

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PCPR
(program „Aktywny samorząd”)

Pan/Pani.....

nr PESEL

rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę* w.....

.....
.....
(pełna nazwa uczelni/szkoły, wydział, kierunek)

Rok akademicki..... Rok nauki..... semestr nauki.....

(proszę zakreślić właściwe pole)

Pobierała naukę w formie zdalnej w poprzednim semestrze (na w/w kierunku)

Rok akademicki..... Rok nauki..... semestr nauki.....

Pobiera aktualnie naukę w formie zdalnej w bieżącym semestrze (na w/w kierunku)

Rok akademicki..... Rok nauki..... semestr nauki.....

podpis pracownika jednostki organizacyjnej szkoły/uczelni

data, podpis: _____