**Moduł II**

…….
*pieczęć szkoły/uczelni*

# ZAŚWIADCZENIE

*wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rzeszowie.*
*(pilotażowy program „Aktywny samorząd – Moduł II")*

**Pan/Pani**.....

**nr PESEL** .....

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

……..……..……..……
*(pełna nazwa i adres uczelni)*

**NIP uczelni/szkoły:**……..……..……..……..……
**na wydziale:**……..……..……
**kierunek/specjalność**:……..…
**rok nauk:**…..…...**semestr nauki:**…..……**okres trwania nauki na uczelni/szkole:**……..
*(Ilość semestrów)*

**Forma kształcenia (odpowiednie zaznaczyć):**

| | | |
|---|---|---|
| ☐ jednolite studia magisterskie | ☐ studia pierwszego stopnia | ☐ studia drugiego stopnia |
| ☐ studia podyplomowe | ☐ studia doktoranckie | ☐ kolegium pracowników służb społecznych |
| ☐ kolegium nauczycielskie | ☐ nauczycielskie kolegium języków obcych | ☐ szkoła policealna |
| ☐ uczelnia zagraniczna | ☐ staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej | ☐ przewód doktorski (dot. osób nie będących uczestnikami studiów doktoranckich) |
| ☐ seminarium doktoranckie | ☐ doktorat w trybie eksternistycznym | |

**Czy Pan/Pani powtarza rok nauki:** ☐ tak ☐ nie

**Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce:** ☐ tak ☐ nie

**Czy Pan/Pani w poprzednim semestrze pobierał(a) lub aktualnie pobiera naukę w formie zdalnej, w tym w systemie hybrydowym**:** ☐ tak ☐ nie

**Okres zaliczeniowy w szkole:** ☐ semestr ☐ rok akademicki (szkolny)

**Nauka odbywa się w systemie:** ☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym

**Studia w przyśpieszonym trybie:** ☐ tak ☐ nie

**Studia w spowolnionym trybie:** ☐ tak ☐ nie

**Nauka jest odpłatna:** ☐ tak ☐ nie

**Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze**** (w odniesieniu do ww. Studenta) **wynosi:**
.....(słownie zł:……..……)

**Czesne ww. Studenta w bieżącym półroczu jest dofinansowane:** ☐ tak ☐ nie

ze środków**:..... w wysokości:..... zł

| **Organizacja roku akademickiego (szkolnego) ……/…… r. w jednym półroczu:** | |
|---|---|
| Data rozpoczęcia semestru *(dzień, miesiąc, rok)* | |
| Data zakończenia semestru – obejmująca zajęcia dydaktyczne i sesję egzaminacyjną *(dzień, miesiąc, rok)* | |

** - niepotrzebne skreślić*
*** - jeżeli dotyczy*

*data, podpis i pieczątka imienna pracownika uczelni/szkoły*