

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

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

Pan/Pani.....

nr PESEL

Kontynuuje naukę w:

.....
.....

(pełna nazwa uczelni/szkoły, wydział, kierunek)

Rok nauki..... semestr nauki..... **w trybie zdalnym w związku z pandemią.**

Organizacja **roku akademickiego (szkolnego)**/..... r.
w jednym półroczu:

Data rozpoczęcia semestru *(dzień, miesiąc, rok)*

Data zakończenia semestru *(dzień, miesiąc, rok)*

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: