

.....  
*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.**

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:*