



**MODUŁ II:**

**- nie dotyczy**

1. nazwa szkoły/uczelni: .....
2. wydział: .....
3. kierunek:.....
4. forma kształcenia:
  - nauka w szkole policealnej
  - studia pierwszego stopnia
  - studia drugiego stopnia
  - jednolite studia magisterskie
  - studia podyplomowe
  - studia doktoranckie
  - inna.....
  - kolegium pracowników służb społecznych
  - kolegium nauczycielskim
  - nauczycielskie kolegium języków obcych
  - przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)
  - nauka na uczelni zagranicznej
5. rok/lata nauki, w których wnioskodawca otrzymywał dofinansowanie:
  - 1  2  3  4  5
6. semestr/y nauki, w których wnioskodawca otrzymywał dofinansowanie:
  - 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10
7. przyczyna powtarzania semestru/roku : .....
8. powtarzany semestr/rok nauki był ponownie dofinansowany ze środków PFRON:  nie  tak
9. powtarzany rok/lata  1  2  3  4  5
10. powtarzany semestr/y nauk:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

II. Oświadczam, iż do dnia złożenia wniosku .....(wpisać datę) uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON łącznie w ramach .....(podać ilość semestrów/półroczy słownie) różnych form kształcenia na poziomie wyższym udzielonego w ramach programów: STUDENT – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych; STUDENT II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych; Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym.  
- nie dotyczy

III. Jeśli otrzymałem dofinansowanie ze środków PFRON na więcej niż 20 (dwadzieścia) semestrów/półroczy:  
Oświadczam, iż w dniu złożenia wniosku..... (wpisać datę) uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON w ramach większej liczby semestrów/półroczy niż 20 (dwadzieścia) więc zgodnie z zasadami w roku 2016 r., obecny semestr jest .....(słownie kolejny numer semestru), który realizuję zgodnie z harmonogramem studiów rozpoczętych, w czasie których nie powtarzałem/powtarzałam semestr(u) i otrzymałam(em) dofinansowania na ten cel ze środków PFRON.  
- nie dotyczy

IV. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)