

Wniosek został złożony w Uczelni:

(data, podpis i pieczęć członka UKN/ pracownika Centrum Dydaktyki)

....., dnia.....

Nazwisko i imię :

Telefon :

E-mail :

Adres do :
korespondencji

**Uczelniana Komisja ds. nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów za granicą
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

Zwracam się z prośbą o nostryfikację dyplomu seria/ nr
.....

wydanego w dniuroku przez:

.....
(pełna nazwa instytucji w oryginalnym brzmieniu, miasto, kraj)

.....(załącznik nr. 1 do wniosku)

na podstawie którego nabyłem/łam kwalifikacje/ tytuł zawodowy
.....

Na studia zakończone wydaniem ww. dyplomu zostałem/łam przyjęty/a na podstawie:

.....(załącznik nr. 2 do wniosku)
(nazwę świadectwa lub dyplomu, na podstawie którego osoba ubiegająca się
o nostryfikację dyplomu uzyskanego za granicą została przyjęta na studia zakończone
wydaniem tego dyplomu)

wydanego w dniu..... roku przez.....

.....
(pełna nazwa instytucji w oryginalnym brzmieniu, miasto, kraj)

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z postanowieniami Regulaminu postępowania w sprawie nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów wyższych uzyskanych za granicą prowadzonego w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach oraz klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych dla osób ubiegających się o nostryfikację dyplomu ukończenia studiów wyższych uzyskanych za granicą, dostępną na stronie internetowej ww.sum.edu.pl w zakładce *Nostryfikacja*.

.....
podpis Wnioskodawcy

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....
- 11.....
- 12.....
- 13.....
- 14.....
- 15.....
- 16.....
- 17.....
- 18.....

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)