

Załącznik nr 1

do Regulaminu postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie prowadzonego w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach

Wzór wniosku o potwierdzenie ukończenia studiów na określonym poziomie

Wniosek do edycji przez Wnioskującego.

Imię i Nazwisko:

Adres do korespondencji:

Telefon:

e-mail:

Rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

WNIOSEK O POTWIERDZENIE UKOŃCZENIA STUDIÓW NA OKREŚLONYM POZIOMIE

Na podstawie art. 327 ust. 4 ustawy z dnia 20.07.2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1571 z późn. zm.), zwracam się z uprzejmą prośbą o przeprowadzenie postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie. Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

(Proszę wymienić wszystkie przedkładane dokumenty).

- 1) Nazwa dokumentu;
- 2) Nazwa dokumentu itd.

Do wniosku również dołączam:

- 1) Oświadczenie o ukończeniu studiów, o których potwierdzenie ukończenie ubiegam się
- 2) Oświadczenie o miejscu i dacie urodzenia

Data i czytelny podpis