

.....

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

(data)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(adres do korespondencji)

.....

(adres e-mail)

.....

(telefon)

**Rada II Wydziału Lekarskiego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

**WNIOSEK
o wszczęcie postępowania nostryfikacyjnego**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wszczęcie postępowania nostryfikacyjnego mojego
dyplomu nr.....wydanego dnia r.

przez

(nazwa państwa i uczelni wydającej dyplom)

.....
(tytuł zawodowy lub pełna nazwa nabytych za granicą kwalifikacji)

Niniejszym oświadczam, że na podstawie świadectwa

.....
(nazwa świadectwa lub dyplomu)

wydanego przez
(data wydania świadectwa lub dyplomu) (nazwa instytucji)

.....
W zostałem/am przyjęta na studia
(nazwa państwa)

.....
(nazwa instytucji)

Załączam następujące dokumenty:

1. Życiorys w języku polskim
2. Poświadczoną kopię dyplomu uzyskanego za granicą (oryginał do wglądu)
3. Kopię dokumentów pozwalających ocenić przebieg i czas trwania studiów np. suplement do dyplomu, wykaz przedmiotów i ocen, sylabusy, indeks lub inny dokument (oryginał do wglądu)
4. Tłumaczenia na język polski dokumentów, o których mowa w pkt 2 i 3, sporządzonego przez tłumacza przysięgłego wpisanego na listę tłumaczy przysięgłych prowadzoną przez Ministra Sprawiedliwości albo sporządzonego przez zagranicznego tłumacza i poświadczonego przez właściwego konsula RP.
5. Kopię dowodu tożsamości – oryginał do wglądu.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Równocześnie oświadczam, że zapoznałam/łem się z:

1. Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 sierpnia 2015 roku w sprawie nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów wyższych uzyskanych za granicą” (Dz. U. poz. 1467)
2. Informacjami zawartymi na stronie i akceptuję treści w nich zawarte

.....
(podpis wnioskodawcy)