

Kielce, dn. …………………..

**WNIOSEK**

**dotyczący finansowania kosztów postępowania nostryfikacyjnego / lub postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie\***

1. Nazwisko i imię ……………………………………………………………………………..
2. Adres zam. …………………………………………………………………………………..
3. PESEL\*\* ………………………………………………………………………………………
4. Państwo wydania dyplomu objętego postępowaniem ………………………………………… …………………………………………………………………………………………………
5. Nazwa i adres uczelni przeprowadzającej postępowanie nostryfikacyjne **/** lub postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie\*: ………………………………………...........................................................................................

…………………………………………………………………………………………………..

1. Wysokość opłaty za przeprowadzenie postępowania nostryfikacyjnego / lub

postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie

………………………………………………………………………………………………….

1. Uzasadnienie potrzeby wsparcia: ……………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, ze:**

**1. Uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 i 6 kk, za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, tj. kary pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.**

……………………………….

***(podpis wnioskodawcy)***

***\* niepotrzebne skreślić***

***\*\*w przypadku cudzoziemca dokument stwierdzający tożsamość***

**Załącznik nr 1 – informacja z uczelni**

**INFORMACJA OD UCZELNI PRZEPROWADZAJACEJ POSTEPOWANIE W SPRAWIE NOSTRYFIKACJI DYPLOMU LUB POSTĘPOWANIE W SPRAWIE POTWIERDZENIA UKOŃCZENIA STUDIÓW NA OKREŚLONYM POZIOMIE\***

1. Nazwa uczelni przeprowadzającej postępowanie nostryfikacyjne:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

2. Adres ………………………………………………………………………………………………..

telefon …………………………………………………………………………………………........

3. NIP …………………………………………………………………………………………………..

4. Nazwa nostryfikowanego dyplomu …………………………………………………………..........

5. Planowany termin przeprowadzenia postępowania nostryfikacyjnego ………………………….

6.Imię i nazwisko osoby występującej o nostryfikację dyplomulub w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie**\*:**

…………………………………………………………PESEL\*\*…………………………………….

7. Wysokość opłaty za przeprowadzenie postępowania nostryfikacyjnego / lub postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie\*………………………….

słownie: ………………………………………………………………………………………………..

nr konta uczelni przeprowadzającej postępowanie nostryfikacyjne ………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………….

*(proszę podać nr konta i nazwę banku)*

8.Opłatę za postępowanie nostryfikacyjne należy uiścić do dnia ………………………………….

**………………………………………………………..**

***(podpis osoby uprawnionej – pieczęć imienna)***

***\* niepotrzebne skreślić***

***\*\*w przypadku cudzoziemca dokument stwierdzający tożsamość***