

do zarządzenia nr 132 Rektora ZUT z dnia 5 listopada 2021 r.

Szczecin, dnia

imiona i nazwisko

data i miejsce urodzenia

adres zamieszkania

.....

adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania)

.....

nr telefonu

adres e-mail

Rektor

Zachodniopomorskiego Uniwersytetu

Technologicznego w Szczecinie

Wnoszę o nostryfikację dyplomu ukończenia studiów nr o nadaniu tytułu
zawodowego / nabytych uprawnień zawodowych (pełna nazwa nadanego za granicą tytułu
zawodowego/uprawnień zawodowych)

.....

.....

wydanego w dniu r.

przez

(pełna nazwa uczelni w oryginalnym brzmieniu, miasto, kraj)

Oświadczam, że zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za przeprowadzenie postępowania
nostryfikacyjnego w wysokości określonej w § 4 zarządzenia nr 132 Rektora ZUT z dnia 5
listopada 2021 r.

Podpis wnioskującego