

.....  
(nazwa uczelni nostryfikującej)

.....  
(miejscowość i data)

### ZAŚWIADCZENIE NR ...

Zaświadcza się, że dyplom ukończenia studiów nr .....

o nadaniu .....

(nazwa nadanego tytułu zawodowego lub nabytych uprawnień zawodowych)

wydany w dniu .....

(data wydania dyplomu)

przez .....

(nazwa i siedziba instytucji, która wydała dyplom)

.....  
(nazwa państwa, w którego systemie szkolnictwa wyższego działa instytucja, która wydała dyplom)

Pani/Panu .....

(imiona i nazwisko)

urodzonej (-emu) ..... W .....

(data urodzenia)

(miejsce urodzenia)

został uznany za równoważny z polskim dyplomem .....

(nazwa dyplomu)

i tytułem zawodowym .....

(nazwa tytułu zawodowego)

na podstawie .....

(nazwa i numer rozstrzygnięcia wydanego w postępowaniu nostryfikacyjnym)

z dnia .....

Zaświadczenie jest ważne łącznie z oryginałem dyplomu albo odpisem dyplomu poświadczonym za zgodność z oryginałem.

.....  
(pieczęć urzędowa uczelni nostryfikującej)

.....  
(pieczęć imienna i podpis osoby reprezentującej  
uczelnę nostryfikującą)