



POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Partyzantów 13, 27-500 Opatów

tel.: (15) 868-03-00, fax: (15) 868-03-13
e-mail: kiop@praca.gov.pl www.pup-opatow.pl

Opatów, dn.

WNIOSEK

dotyczący sfinansowania 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*:
.....
.....
6. Wysokość opłaty za przeprowadzenie postępowania nostryfikacyjnego / lub postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie
.....
7. Uzasadnienie potrzeby wsparcia:
.....
.....

Oświadczam, że:

1. Upředzony/-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



POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Partyzantów 13, 27-500 Opatów

tel.: (15) 868-03-00, fax: (15) 868-03-13
e-mail: kiop@praca.gov.pl www.pup-opatow.pl

INFORMACJA OD UCZELNI PRZEPROWADZAJĄCEJ POSTĘPOWANIE 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 dyplomu lub 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