

.....  
(imię/imiona i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania wnioskodawcy/adres do korespondencji  
w przypadku braku adresu zamieszkania na terenie RP)

.....  
(nazwa i nr dokumentu tożsamości)

.....  
(nr telefonu kontaktowego)

.....  
(miejsowość, data)

**Pan Artur Gałęski**  
**Zachodniopomorski Kurator Oświaty**  
**ul. Jana Matejki 6 B**  
**71-615 Szczecin**

## WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE NOSTRYFIKACJI

Zwracam się z prośbą o uznanie świadectwa/dyplomu\* .....

.....  
(pełna nazwa świadectwa w oryginale, numer świadectwa)

wydanego dnia ..... przez .....

(dzień, miesiąc, rok)

.....  
(pełna nazwa instytucji, która wydała świadectwo/dyplom\*, miejscowość, państwo)

dla .....

(imię/imiona i nazwisko)

urodzonej/urodzonego\* w dniu ..... W .....

(dzień, miesiąc, rok)

(miejsce urodzenia, kraj)

za równorzędne polskiemu świadectwu dojrzałości/polskiemu świadectwu ukończenia  
szkoły/polskiemu dyplomowi potwierdzającymi kwalifikacje zawodowe\*

.....  
(wpisać typ szkoły: szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa, szkoła  
policyjna oraz odpowiednio nazwę profilu ogólnozawodowego albo nazwę zawodu)

Czas trwania nauki:\*\* w Polsce ..... za granicą .....

.....  
( podpis osoby składającej wniosek)

### Załączniki:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

\* niepotrzebne skreślić

\*\* liczba lat nauki od ukończenia 6 roku życia