....................................................................................................................................................

Korešpondenčná adresa žiadateľa, e-mail, číslo telefónu

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Referát pre vedu a výskum

Šrobárova 2

041 80 Košice

Dátum:

**Vec: Žiadosť o uznanie dokladu o vzdelaní**

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

Meno a priezvisko

....................................................................................................................................................

Názov krajiny, univerzity a fakulty kde sa štúdium realizovalo

....................................................................................................................................................

Dátum začiatku a ukončenia štúdia

....................................................................................................................................................

Študijný program (študijný odbor)

....................................................................................................................................................

Názov dizertačnej práce

....................................................................................................................................................

Získaný titul a jeho skratka

...................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................

Účel uznania dokladu o vzdelaní

...................................................................

Vlastnoručný podpis