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

 Korešpondenčná adresa žiadateľa, e-mail, číslo telefónu

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Referát pre VŠ štúdium

Šrobárova č. 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 odbor a študijný program

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

Stupeň VŠ štúdia (I.,  II.)

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

Získaný titul a jeho skratka

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

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

Účel uznania dokladu o vzdelaní

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

 vlastnoručný podpis