**ŽIADOSŤ O UZNANIE DOKLADU O VZDELANÍ pre akademické účely**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VYPLNÍ Držiteľ dokladu o ukončenoM vzdelaní** | MENO ŽIDATEĽA: | PRIEZVISKO ŽIADATEĽA: |
| Trvalý pobyt (ulica, číslo, PSČ, štát): |
| Kontaktná adresa:  |
| Rodné priezvisko: | Tituly: | Štátna príslušnosť: |
| Telefón: | E-mail:  |
| Dátum narodenia: | Miesto narodenia: | Štát: |
| Pohlavie:(nehodiace sa prečiarknite) | žena muž |
| Predložené doklady na ekvivalenciu |
| Oficiálny názov vzdelávacej inštitúcie a adresa:(v pôvodnom znení) |
| Názov dokladu o skončení: | Priznaný titul:  |
| Dĺžka štúdia v rokoch | Rok skončeniaštúdia |
| Doklad vydaný (mesto, štát) |
| Miesto štúdia (mesto, štát) |
| Doklad bol vydaný v členskom štáte(okrem Slovenskej republiky) | ÁNO NIE |
| Svojím podpisom udeľujem súhlasso spracovaním osobných údajov v zmysle § 7 a § 9 Zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a zároveň potvrdzujem, že všetky uvedené údaje sú pravdivé. |
| Dátum: | Podpis žiadateľa: |