PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Kraków, .........................................

………………………………………..…..

*imię/imiona i nazwisko wnioskodawcy*

………………………………………..…..

*adres do korespondencji/adres zamieszkania*

*na terenie RP*

………………………………………..…..

*adres e – mail*

………………………………………..…..

*nr telefonu*

**Małopolski Kurator Oświaty**

**ul. Szlak 73**

**31-153 Kraków**

# Wniosek o uznanie świadectwa wydanego za granicą

Proszę o uznanie świadectwa ................................................................................................................................

 *(pełna nazwa świadectwa w oryginale)*

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

wydanego ……………..……………….. przez .....................................................................................................

*(data wydania) (nazwa szkoły, miejscowość, kraj)*

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

dla .............................................................................................................................................................................

*(imię/imiona i nazwisko osoby dla, której wystawiono świadectwo)*

urodzonej/urodzonego w dniu ……………….... w ……………………………………………….……..…….,

*(miejsce urodzenia, kraj)*

za dokument potwierdzający w Rzeczypospolitej Polskiej wykształcenie:

* podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze zawodowe, zasadnicze branżowe, średnie branżowe,średnie *(właściwe zakreślić)*

oraz

* uprawnienie do kontynuacji nauki, uprawnienie do ubiegania się o przyjęcie na studia wyższe *(właściwe zakreślić).*

Decyzję o uznaniu świadectwa zamierzam złożyć:

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

*(uczelnia, instytucja, pracodawca)*

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego
i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r.) **zapoznałe(a)m** się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z przysługującym prawem dostępu do treści moichdanych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

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

  *(podpis)*