Gdańsk, ……………………… r.

*………………………………………………….*

*imię i nazwisko*

*………………………………………………….*

*adres*

*………………………………………………….*

*e-mail/nr telefonu*

 **Sz. P.**

 **Dr hab. Arnold Kłonczyński, prof. UG**

 **Prorektor ds. Studentów i Jakości Kształcenia**

 Szanowny Panie Prorektorze,

zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie z opłaty za nostryfikację mojego dyplomu.
Proszę o zwolnienie z tej opłaty z powodu bardzo trudnej sytuacji osobistej związanej
z ………………………………………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

Nostryfikacja dyplomu jest mi niezbędna do podjęcia w Polsce pracy w zawodzie i pozwoliłaby na samodzielne funkcjonowanie.

Opinia Dziekana Wydziału:

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

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………....

*…………………………….…………………………………............................*

*podpis Dziekana*