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*