

Białystok, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres korespondencyjny)

.....
(dane kontaktowe: telefon, mail)

Oświadczenie

W związku ze złożeniem wniosku o nostryfikację dyplomu o numerze
oświadczam, że urodziłam/em się w dniu w miejscowości
/dzień-miesiąc-rok/ ... /miejsce urodzenia/

.....
(czytelny podpis)