



Nr. \_\_\_\_\_

**C E R E R E**  
**pentru echivalarea/recunoașterea studiilor superioare (Licență/Master)**  
**efectuate în străinătate de cetățenii români**

\*se completează cu litere de tipar

Subsemnatul / subsemnata \_\_\_\_\_  
cu adresa de corespondență în localitatea \_\_\_\_\_ județul \_\_\_\_\_  
str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
bl. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ et. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_  
telefon \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
solicit echivalarea/recunoașterea diplomei de \_\_\_\_\_ seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
în domeniul \_\_\_\_\_, specializarea \_\_\_\_\_  
eliberată la data \_\_\_\_\_ de (instituția) \_\_\_\_\_  
din (țara, orașul) \_\_\_\_\_  
cu studiile corespunzătoare din învățământul românesc.

Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal, că

nu am mai solicitat la CNRED echivalarea prezentei diplome

am mai solicitat la CNRED echivalarea prezentei diplome

și că informațiile prezentate în această cerere, precum și documentele incluse în dosar sunt reale și autentice.

Declar faptul că am luat cunoștință despre informațiile referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal, conform art.13 din Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_