



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 _____