Ректору

Поліського національного університету

Олегу СКИДАНУ

------------------------------------------------------------

(громадянина ПІП)

------------------------------------------------------------

(зазначити країну)

------------------------------------------------------------

(повне ім’я як у паспорті)

------------------------------------------------------------

(реквізити паспортного документа)

**Зобов’язання**

**пройти процедуру визнання іноземних освітніх документів на території України**

Я. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (повне ім’я українською та англійською мовами), зобов’язуюсь за власний кошт пройти на території України процедуру визнання (нострифікації) іноземних освітніх документів \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (тип освітнього документу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (серія) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (номер документу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата видачі документу), які я отримав/ла в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (назва і місцезнаходження освітньої установи); \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (назва і місцезнаходження освітньої установи); \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (назва і місцезнаходження освітньої установи).

Я зобов’язуюсь надати Свідоцтво про визнання (документ з відповідним рішенням Міністерства освіти і науки України стосовно перевірки автентичності освітнього документу та встановлення еквівалентності кваліфікації, зазначеної в освітньому документі) Поліському національному університету протягом першого семестру навчання в Поліському національному університеті.

Я проінформований/а про те, що у випадку:

* ненадання Свідоцтва про визнання Поліському національному університету;
* невизнання моїх іноземних освітніх документів на території України;
* якщо Свідоцтво про визнання не надає мені академічних прав продовжити навчання на території України, я не матиму можливості продовжити (завершити) навчання з подальшим отриманням диплому, а також мені не будуть повернуті кошти, внесені за навчання у Поліському національному університеті.

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ р. Підпис