**Załącznik 4 - Wzór oświadczenia o zapoznaniu się z procedurą nostryfikacyjną WPiK:**

**Wydział Psychologii i Kognitywistyki**

ul. A. Szamarzewskiego 89, 60-568 Poznań

tel. +48 61 829 23 07

uampsych@amu.edu.pl

**www.psychologia.amu.edu.pl**

……………………………………

Miejsce i data

Oświadczenie

Oświadczam, że składając wniosek o uznanie uzyskanego dyplomu za równoważny z dyplomem ukończenia kierunku studiów Psychologia prowadzonego przez Wydział Psychologii i Kognitywistyki UAM w Poznaniu jestem świadomy/świadoma kroków postępowania Komisji ds. nostryfikacji dyplomów i opłaty jaką zobowiązuję się wnieść za przeprowadzenie postępowania\*.

……………………………………………………………….

Imię i nazwisko

\*Analiza dokumentów złożonych przez wnioskodawcę zostanie podjęta przez Wydział Psychologii i Kognitywistyki dopiero w momencie otrzymania z powrotem podpisanego oświadczenia (oświadczenie można dostarczyć osobiście lub wysłać na adres: Wydział Psychologii i Kognitywistyki UAM, ul. Szamarzewskiego 89, 60-568 Poznań).