

УНИВЕРСИТЕТ им. *** в г. ***

ФИЛОСОФСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Адрес: ул. Кржижковского **, г. ***, почт. индекс: ***

Тел: +420585631111 факс: +420585633000

www.upol.cz

г. ***, 14 апреля 20**

№ справки: 6/20**/ PG

Справка об обучении

Подтверждаю, что *** ***, урожденная ***, дата рожд.: ***, место рождения: г. ***, Чешская Республика, закончила трехлетнюю бакалаврскую программу обучения по специальности «***». Данная справка выдается для нострификации полученного образования.

Дата поступления в университет: ***

Дата начала и окончания обучения: *** —***

Программа и специальность обучения: программа «***», специальность «***»

Номер диплома: ***

Дата выдачи диплома: ***

Полное название образовательного учреждения: Философский факультет университета им. *** в г. ***, адрес: ул. Кржижковского **, г. ***

Идентификационный номер университета им. ***: CZ ***

№ решения об аккредитации Министерства образования Чешской Республики: 22574/20**

Штамп: /Университет им. ** в г. ***

ФИЛОСОФСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Отдел административных вопросов

771 80 г. ***, ул. Кржижковского **/

/подпись/

Инж. Павлина ***

Заведующая отделом административных вопросов ФФ

Университета им. ***

Печать: /Философский факультет Университета им. *** в г. *** 21/