**Adresát**

Akademie výtvarných umění v Praze

Studijní oddělení

U Akademie 4

170 22 Praha 7

## Žádost o uznání zahraničního vysokoškolského vzdělání a kvalifikace

**Request for recognition of foreign university education and qualification**

podle § 89 odst. 1 písm. b) zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách
according to § 89 paragraph 1 point b) Act No. 111/1998 Coll., Higher Education Act

|  |
| --- |
| **Jméno a příjmení držitele diplomu/** Name and surname of diploma holder |
|  |  |
| Státní příslušnost/ Nationality | Datum narození/ Date of birth |

|  |
| --- |
| **Adresa trvalého pobytu (nemá-li žadatel trvalé bydliště v ČR, uvede adresu v zahraničí)**Address of permanent residence (if the recipient has not permanent address in Czech Republic, specify the address abroad) |
| **Ulice/** Street |  |
| **Město/** City |  **PSČ/** Zip code |
| **Stát/** Country |  **e-mail: tel. /** Phone |

|  |  |
| --- | --- |
| **Absolvovaná vysoká škola** / Graduation University |  |
| **Název školy: /** University name |  |
| **Webové stránky univerzity: /** University website |  |
| **Sídlo (město): /**Residency (city): | **Sídlo (stát):/**Residency (country): |
| **Datum zahájení studia: /** Date of enrollment: | **Datum ukončení studia:/**Date of graduation: |
| **Název studijního programu, název studijního oboru: /**Study program, Field of Study |
| **Žádám o uznání vysokoškolského vzdělání v programu** \*) **/** I am requesting recognition of university education in study program level\*) označte příslušnou variantu křížkem / check the applicable |
|  | **Magisterském** / Master | **Doktorském** / Doctor |

|  |
| --- |
| **Adresa, na níž má být rozhodnutí zasláno (nemá-li žadatel trvalé bydliště v ČR, uvede adresu v zahraničí)**Address to which the decision should be sent (if the recipient has no permanent address in Czech Republic, indicate the address abroad) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení** Name and surname |  |
| **Ulice /** street |  |
| **Město /** city |  | **PSČ/** Zip code | **Stát /** country |
| **Kontakt na zmocněnce** Contact to the proxy **tel. /** Phone e-mail: |

|  |
| --- |
| **I confirm that since now was not my foreign university education recognized and that I did not request for the recognition of foreign higher education and qualifications at any other university in ČR.** |
| **Datum/** Date | **Podpis žadatele/** Signature of the applicant |
| **Please, enclose the following documents** |
| 1. Certified copy of your diploma.
 |
| 1. Certified copy of the list of examinations taken (Diploma Supplement)
 |
| 1. Official translations (by court interpreter or by Czech Embassy) of the documents (1) and (2).
 |
| 1. Power of attorney for the applicant’s representative in case the diploma holder authorized another person to act on their behalf.
 |