

Warszawa, .....  
(data)

**Pani/Pan**

.....  
**Przewodnicząca/y Rady Naukowej Dyscypliny .....**

## WNIOSEK

**o uznanie stopnia naukowego nadanego za granicą za równoważny z polskim stopniem naukowym doktora**

### **I. Dane wnioskodawcy:**

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Dane kontaktowe  
(numer telefonu i adres email):

### **II. Dziedzina i dyscyplina\*, w której wnioskodawca ubiega się o uznanie stopnia naukowego nadanego za granicą za równoważny z polskim stopniem naukowym doktora:**

### **III. Dane dotyczące nostryfikowanego stopnia naukowego doktora nadanego za granicą:**

Nazwa:

Nazwa państwa, w którego systemie szkolnictwa wyższego działa instytucja, która nadała stopień naukowy:

Nr dyplomu lub data wydania dyplomu stanowiącego podstawę nostryfikacji stopnia naukowego:

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

*\* zgodnie z klasyfikacją dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*

### **Załączniki:**

1. Oświadczenie
2. Dyplom potwierdzający nadanie stopnia naukowego za granicą, o uznanie którego ubiega się wnioskodawca\*\*
3. Dokumenty potwierdzające osiągnięcia naukowe stanowiące podstawę nadania stopnia naukowego za granicą, o uznanie którego ubiega się wnioskodawca\*\*
4. Dyplom potwierdzający nadanie stopnia naukowego uprawniający do wszczęcia postępowania w sprawie nadania stopnia naukowego, o uznanie którego ubiega się wnioskodawca\*\*

*\*\*dokumenty mogą być złożone w postaci kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez podmiot nostryfikujący*

Warszawa, .....  
(data)

**Pani/Pan**

.....  
**Przewodnicząca/y Rady Naukowej Dyscypliny .....**

### WNIOSEK

**o uznanie stopnia naukowego nadanego za granicą za równoważny z polskim stopniem naukowym doktora habilitowanego**

**I. Dane wnioskodawcy:**

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Dane kontaktowe  
(numer telefonu i adres email):

**II. Dziedzina i dyscyplina\*, w której wnioskodawca ubiega się o uznanie stopnia naukowego nadanego za granicą za równoważny z polskim stopniem naukowym doktora habilitowanego:**

**III. Dane dotyczące nostryfikowanego stopnia naukowego doktora habilitowanego za granicą:**

Nazwa:

Nazwa państwa, w którego systemie szkolnictwa wyższego działa instytucja, która nadała stopień naukowy:

Nr dyplomu lub data wydania dyplomu stanowiącego podstawę nostryfikacji stopnia naukowego:

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

*\* zgodnie z klasyfikacją dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*

**Załączniki:**

1. Oświadczenie.
2. Dyplom potwierdzający nadanie stopnia naukowego za granicą, o uznanie którego ubiega się wnioskodawca\*\*
3. Dokumenty stanowiące podstawę nadania stopnia naukowego za granicą, o uznanie którego ubiega się wnioskodawca\*\*
4. Dyplom ukończenia studiów uprawniający do ubiegania się o nadanie stopnia naukowego, o uznanie którego ubiega się wnioskodawca\*\*

*\*\*dokumenty mogą być złożone w postaci kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez podmiot nostryfikujący*

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.), zwanym dalej „RODO”, Politechnika Warszawska informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Politechnika Warszawska z siedzibą przy pl. Politechniki 1, 00-661 Warszawa.
2. Administrator wyznaczył w swoim zakresie Inspektora Ochrony Danych (IOD) nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych. Można skontaktować się z nim, pod adresem mailowym: iod@pw.edu.pl.
3. Administrator będzie przetwarzać dane osobowe w zakresie: imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia oraz danych osobowych zawartych w dokumentacji dołączonej do wniosku.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez Administratora w celu realizacji procesu nostryfikacji stopnia naukowego – podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
5. Politechnika Warszawska nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych poza Europejski Obszar Gospodarczy.
6. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, prawo żądania usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Ze względu na fakt, że przesłanką przetwarzania danych osobowych nie jest zgoda nie przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom (administratorom), za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
8. Dostęp do Pani/Pana danych osobowych mogą mieć podmioty (podmioty przetwarzające), którym Politechnika Warszawska zleca wykonanie czynności mogących wiązać się z przetwarzaniem danych osobowych.
9. Politechnika Warszawska nie wykorzystuje w stosunku do Pani/Pana zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym nie wykonuje profilowania Pani/Pana.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie uniemożliwia Pani/Panu rozpatrzenie Pani/Pana wniosku o nostryfikację stopnia naukowego.
11. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres przeprowadzenia postępowania w sprawie nostryfikacji stopnia naukowego, a następnie archiwizowane zgodnie z kategorią A jako akta wieczyste oraz okres niezbędny dla zabezpieczenia roszczeń.
12. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

.....  
*data i czytelny podpis*

### Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, że:

1. Stopień naukowy, o uznanie którego się ubiegam nie stanowi/stanowił przedmiotu postępowania nostryfikacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej

.....  
(nr dyplomu i data wydania dyplomu stanowiącego podstawę postępowania nostryfikacyjnego)

2. Urodziłam/em się w ..... w dniu .....  
(miejsce urodzenia)

.....  
data i czytelny podpis