

**Центру по оценке качества высшего образования**  
 (A. Goštauto g. 12, LT-01108 Vilnius, Литовская Республика)

## ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ АКАДЕМИЧЕСКОМ ПРИЗНАНИИ ИНОСТРАННОЙ КВАЛИФИКАЦИИ

201 \_\_\_\_\_  
 (месяц) (день)

Заявление просим заполнять печатными буквами.

Заявление не рассматривается, если заполнено не полностью или предоставлены не все необходимые для признания документы.

Вместе с заявлением предоставляются оригиналы документов или их копии, подтверждённые в установленном порядке (нотариусом или соответствующей институцией). Копии, подтверждённые в установленном порядке, также предоставленный перевод документов не возвращаются и не пересылаются.

Центр по оценке качества высшего образования может попросить предоставить и оставить оригиналы документов. В таких случаях будет заполнен протокол о представлении оригиналов, который подпишите (за исключением, когда документы предоставлены почтой).

1. ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ ОБЛАДАТЕЛЯ КВАЛИФИКАЦИИ	
Имя, фамилия	
Предыдущее имя, фамилия (если менялось)	
Пол	<input type="checkbox"/> жен. <input type="checkbox"/> муж.
Дата рождения (год-месяц-день)	
Гражданство	<input type="checkbox"/> Литовской Республики <input type="checkbox"/> другое _____
Электронная почта	
Телефон	
Адрес места жительства (улица, номер дома, номер квартиры, город, страна)	

2. КВАЛИФИКАЦИЯ, КОТОРУЮ ТРЕБУЕТСЯ ПРИЗНАТЬ	
Название квалификации (на языке оригинала, латинским алфавитом)	
Название учебного заведения (на языке оригинала, латинским алфавитом)	
Государство, в котором получена квалификация	
Фактическое место обучения (указать адрес)	
Форма учёбы (обучения)	<input type="checkbox"/> очная (дневная) <input type="checkbox"/> вечерняя <input type="checkbox"/> заочная <input type="checkbox"/> экстернат <input type="checkbox"/> очно-заочная (вечерняя) <input type="checkbox"/> другая _____
Способ учёбы (обучения)	<input type="checkbox"/> в учебном заведении <input type="checkbox"/> в филиале, представительстве <input type="checkbox"/> дистанционный <input type="checkbox"/> другой _____
Начало учёбы (обучения) (год и месяц)	
Завершение учёбы (обучения) (год и месяц)	
Обращались ли раньше по поводу оценки/признания данной квалификации в Литве?	<input type="checkbox"/> нет; <input type="checkbox"/> да _____ дата и институция (вписать)

3. ЦЕЛЬ ПРИЗНАНИЯ	
Для дальнейшей учёбы	<input type="checkbox"/> на степень профессионального бакалавра <input type="checkbox"/> на степень бакалавра <input type="checkbox"/> на степень магистра <input type="checkbox"/> по интегрированной программе <input type="checkbox"/> на степень доктора
Для работы	<input type="checkbox"/>
Другое (впишите)	<input type="checkbox"/>

4. ДАЛЬНЕЙШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ (полученное после квалификации, которую требуется признать)					
Название квалификации (на языке оригинала, латинским алфавитом)	Продолжительность учёбы (обучения) (год, с-по)	Название учебного заведения (на языке оригинала, латинским алфавитом)	Адрес учебного заведения	Форма учёбы (обучения)	Примечания

5. ПРЕДЫДУЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ (полученное до квалификации, которую требуется признать)					
Название квалификации (на языке оригинала, латинским алфавитом)	Продолжительность учёбы (обучения) (год, с-по)	Название учебного заведения (на языке оригинала, латинским алфавитом)	Адрес учебного заведения	Форма учёбы (обучения)	Примечания

6. ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ	
<input type="checkbox"/>	Документ об образовании
<input type="checkbox"/>	Приложение к документу об образовании
<input type="checkbox"/>	Документ, удостоверяющий личность
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
Примечания	

7. ДАННЫЕ ОБ УПОЛНОМОЧЕННОМ ЛИЦЕ	
Заполнять, если обладателя квалификации представляет уполномоченное лицо, предоставившее Центру по оценке качества высшего образования документ, удостоверяющий его личность и доверенность обладателя квалификации, заверенную в соответствии с законодательством (нотариусом или другим компетентным органом), где четко определены действия, относящиеся к академическому признанию квалификаций, которые уполномоченное лицо может исполнять)	
Имя, фамилия	
Электронная почта	
Телефон	
Адрес места жительства (улица, номер дома, номер квартиры, город, страна)	

8. ПРИМЕЧАНИЯ

## 9. РАЗРЕШЕНИЕ

Я соглашаюсь, чтобы Центр по оценке качества высшего образования для установки фактических обстоятельств, необходимых для принятия решения о признании квалификации (в том числе подлинности образовательных документов и законной их выдачи, определения фактического места учебы и (или) способа учебы), передал мои личные данные институциям, уполномоченным предоставлять такую информацию (включая, но не ограничиваясь выдавшим документ учебным заведением (-ями), организатором (-ами) и (или) исполнителем (-еми) учебы, государственными учреждениями управления образования, за качество обучения и (или) его надзор ответственными учреждениями, обладающими и (или) собирающими с мобильностью лиц связанную информацию учреждениями и так далее) и принимал данные от них.

## APPLICANT'S AUTHORISATION

I hereby give authorization to the Centre for Quality Assessment in Higher Education to forward and receive my personal data to and from competent third parties (including, but not limiting to the awarding bodies, bodies administering the studies, authorities responsible for education and mobility, quality assurance agencies, etc.) for the purposes of gathering information necessary to make a decision regarding academic recognition of my qualification (concerning, but not limiting to verification of credentials, determination of the actual place and mode of study).

## SUTIKIMAS

Sutinku, kad Studijų kokybės vertinimo centras dėl faktinių aplinkybių, reikalingų sprendimui dėl užsienio kvalifikacijos pripažinimo, nustatymo (įskaitant išsilavinimo dokumentų autentiškumo ir išdavimo teisėtumo, faktinės studijų vietos ir (ar) būdo nustatymą) teiktų mano asmens duomenis institucijoms, kurios yra kompetentingos teikti tokią informaciją (įskaitant, bet neapsiribojant kvalifikacijos suteikėju (-ais), baigto mokymo (studijų) organizatoriumi (-iais) ir (ar) įgyvendintoju (-ais), valstybės švietimą administruojančiomis institucijomis, už mokymo (studijų) kokybę atsakingomis ir (ar) jos priežiūrą vykdančiomis institucijomis, su asmenų judumu susijusią informaciją renkančiomis ir (ar) disponuojančiomis institucijomis bei kt.) ir gautų iš jų duomenis.

соглашаюсь \_\_\_\_\_  
(подпись) (имя и фамилия заявителя)

не соглашюсь\*. Укажите причины несогласия: \_\_\_\_\_  
(подпись) (имя и фамилия заявителя)

\* ЕСЛИ НЕ СОГЛАШАЕТЕСЬ И ИНФОРМАЦИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТАТОЧНОЙ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ АКАДЕМИЧЕСКОМ ПРИЗНАНИИ, РАССМОТР ЗАЯВЛЕНИЯ БУДЕТ ПРЕКРАЩЁН.

## 10. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

Подтверждаю, что:

- данные, представленные в этом заявлении, являются правильными и представленные документы выданы мне и являются подлинными;
- я знаю, что предоставление неправильных данных и (или) не подлинных документов повлияет на решение об академическом признании квалификаций и что о предоставлении таких данных или документов будет доведено до сведения компетентных правоохранительных органов;
- я знаю о своём праве доступа к моим личным данным, собранным Центром по оценке качества высшего образования и о своём праве требовать исправить неверные, неполные и неточные личные данные.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(имя и фамилия заявителя)

**Примечание.** Перед подачей заявления убедитесь, что все графы заявления правильно заполнены и заявление подписано.