



ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
W KATOWICACH

DYPLOM

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ PRZEZ ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH

(nazwa Wydziału SUM)

Pan(i) _____
(imiona i nazwisko)

Data urodzenia _____ Miejsce urodzenia _____

na podstawie przeprowadzonego przewodu doktorskiego i przyjęcia publicznej obrony rozprawy doktorskiej pt.:

w tym po złożeniu wymaganych egzaminów, uzyskała/uzyskał stopień naukowy

DOKTORA

nauk _____
(dziedzina nauki)

(dyscyplina naukowa)

(specjalność - dla nauk medycznych)

nadany uchwałą Rady Wydziału _____
(nazwa Rady Wydziału SUM nadającej stopień doktora)

z dnia _____
(data podjęcia uchwały w sprawie nadania stopnia doktora)

Promotor w przewodzie doktorskim: _____

Recenzenci w przewodzie doktorskim: _____

(numer dyplomu)

(podpis Promotora)

(miejscowość i data wydania dyplomu)

(pieczęć imienna i podpis Dziekana)



(pieczęć imienna i podpis Rektora)



Kwalifikacja pełna na poziomie
ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji

W przypadku braku możliwości złożenia podpisu przez Promotora – podpis Dziekana