



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

(określenie osiągnięcia naukowego)

uzyskała/uzyskał stopień naukowy

DOKTORA HABILITOWANEGO

nauk _____
(dziedzina nauki)

(dyscyplina naukowa)

(specjalność - dla nauk medycznych)

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

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

Recenzenci w postępowaniu habilitacyjnym: _____

(numer dyplomu)

(podpis Przewodniczącego Komisji Habilitacyjnej)

(miejscowość i data wydania dyplomu)

(pieczęć imienna i podpis Dziekana)



(pieczęć imienna i podpis Rektora)