



ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
W KATOWICACH

DYPLOM HABILITACYJNY

WYDANY PRZEZ ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH

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)

nadany w dniu _____
(data podjęcia uchwały w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego)

(numer dyplomu)

(miejscowość i data wydania dyplomu)



(pieczęć imienna i podpis Rektora lub osoby upoważnionej)