



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

DYPLOM

UKOŃCZENIA STUDIÓW
DRUGIEGO STOPNIA



ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
W KATOWICACH



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

DYPLOM

UKOŃCZENIA STUDIÓW
DRUGIEGO STOPNIA
(ODPIS)



ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
W KATOWICACH



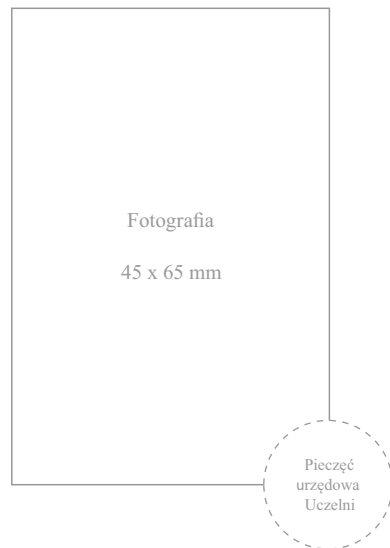
WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

DYPLOM

UKOŃCZENIA STUDIÓW
DRUGIEGO STOPNIA
(ODPIS PRZEZNACZONY DO AKT)



ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
W KATOWICACH



Pan(i)
(imiona i nazwisko)

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

.....
(podpis posiadacza dyplomu)



Kwalifikacja pełna na poziomie
siódmym Polskiej Ramy Kwalifikacji Nr dyplomu

ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH

.....
(nazwa podstawowej jednostki organizacyjnej Uczelni)

DYPLOM UKOŃCZENIA STUDIÓW

w formie

na kierunku

w specjalności

w obszarze

o profilu

z wynikiem

i uzyskania tytułu zawodowego

w dniu r.

Kierownik podstawowej
jednostki organizacyjnej

Rektor

.....
(pieczęć imienna i podpis)

.....
(pieczęć imienna i podpis)



.....
(miejscowość)

dnia r.