



ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
W KATOWICACH

ŚWIADECTWO

UKOŃCZENIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

WYDANE W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Pan(i) _____
(imiona i nazwisko)

Data urodzenia _____ Miejsce urodzenia _____

Ukończył/a w roku _____ – semestralne studia podyplomowe
(liczba semestrów)

(nazwa studiów podyplomowych)

_____ z wynikiem _____

Rektor

Pieczęć
Urzędowa
Uczelni

(pieczęć imienna i podpis)

(miejscowość)

(data)

Lp.	Nazwa przedmiotu	Liczba godzin zajęć teoretycznych	Liczba godzin zajęć praktycznych	Liczba punktów ECTS
	Razem:			