



Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr 24/2023
z dn. 22 marca 2023 r.
Senatu SUM

ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
W KATOWICACH

ŚWIADECTWO

UKOŃCZENIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH
WYDANE W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO

DATA URODZENIA

MIEJSCE URODZENIA

UKOŃCZYŁ/A W ROKU _____ -SEMESTRALNE STUDIUM PODYPLOMOWE
LICZBA SEMESTRÓW

NAZWA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

NAZWA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

Z WYNIKAMI

REKTOR
UCZELNI ŁAZARSKIEGO

REKTOR
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
W KATOWICACH

REKTOR
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

PIECZĘĆ IMIENNA I PODPIS

PIECZĘĆ IMIENNA I PODPIS

PIECZĘĆ IMIENNA I PODPIS

PIECZĘĆ
URZĘDOWA
UCZELNI

MIEJSCOWOŚĆ I DATA
WYDANIA ŚWIADECTWA

[illegible]