

Miejscowość, data

.....  
(Pieczęć Wydziału)

Nr: .....

## ZAŚWIADCZENIE o średniej z egzaminów

Niniejszym zaświadcza się, że:

*Pan/Pani:* .....  
*Nr albumu:* .....  
*Data urodzenia:* .....  
*Miejsce urodzenia:* .....  
*Kierunek:* .....  
*Specjalność:* .....  
*Poziom studiów:* .....  
*Forma studiów:* .....  
*Profil kształcenia:* .....  
*Data rozpoczęcia studiów:* .....  
*Czas trwania studiów:* .....  
*Język wykładowy:* .....

jest absolwentem/tką kierunku..... Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Pan/Pani ....., studia ukończył/a w dniu: ..... i uzyskał/a  
tytuł: ..... z wynikiem: ..... dyplom nr: .....

data wydania dyplomu: .....

**średnia ocen uzyskanych z egzaminów w toku studiów:** .....\*.

Skala ocen obowiązująca zgodnie z Regulaminem Studiów w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach:

bardzo dobry (5,0)  
ponad dobry (4,5)  
dobry (4,0)  
dość dobry (3,5)  
dostateczny (3,0)  
niedostateczny (2,0)

Zaświadczenie wydaje się na prośbę absolwenta/tki.

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

\* średnia arytmetyczna wszystkich ocen z uwzględnieniem ocen niedostatecznych uzyskanych w ciągu całego okresu studiów.