



Załącznik Nr 2
do Zarządzenia Nr 73/2024
z dnia 24.04.2024 r.
stanowiący Załącznik Nr 11
do Zarządzenia Nr 159/2012
z dnia 19.09.2012 r.

Miejscowość, data

.....
(Pieczęć Wydziału)

Nr:

ZAŚWIADCZENIE o ukończeniu studiów

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/absolwentką** kierunku Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach.

Pan/Pani rozpoczął/ęła naukę dnia, **studia ukończył/a**
w dniu: i uzyskał/a tytuł:
z wynikiem: dyplom nr: data wydania dyplomu:
średnia ocen uzyskanych 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)