



Załącznik Nr 1 do
Zarządzenia nr 184/2026
z dnia 12.08.2026 r.
Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach zmieniającego Zarządzenie Nr 157/2024
z dnia 18.09.2024 r. z późn. zm.

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:

Planowany termin ukończenia studiów:

Czas trwania praktyki zawodowej*:

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:

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 pieczętka osoby upoważnionej)

*jeśli dotyczy