

godło państwa

DYPLOM
UKOŃCZENIA WYŻSZYCH STUDIÓW ZAWODOWYCH

Fotografia
45x65 mm

m.p.

.....
Podpis posiadacza dyplomu

Nr
(numer dyplomu)

.....
(nazwa uczelni)

.....
(nazwa jednostki organizacyjnej uczelni)

godło państwa

DYPLOM

Pan(i)
(imię i nazwisko)

urodzony(a) dnia w

odbył(a) wyższe studia zawodowe na kierunku/specjalności

.....
(nazwa kierunku/specjalności)

w zakresie

z wynikiem i uzyskał(a) w dniu

tytuł

.....
(kierownik jednostki
organizacyjnej)

.....
(rektor)

m.p.

..... dnia
(nazwa miejscowości)