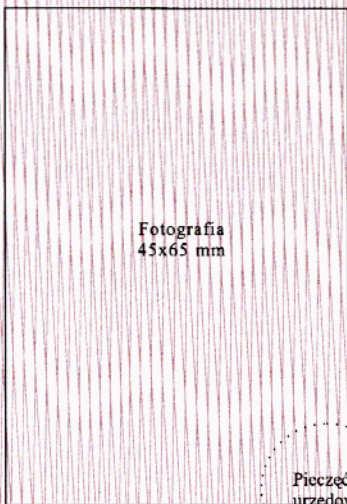


**RZECZPOSPOLITA POLSKA**



**W Z Ó R**

**DYPLOM**  
**UKOŃCZENIA STUDIÓW**  
**DRUGIEGO STOPNIA**



Fotografia  
45x65 mm

Pieczęć  
urzędowa

Pan(i) .....  
(imię/imiiona i nazwisko)

data urodzenia ..... r.

miejsce urodzenia .....

.....  
(podpis posiadacza dyplomu)

Nr dyplomu .....

.....  
(nazwa uczelni)

.....  
(nazwa podstawowej jednostki organizacyjnej uczelni)



### DYPLOM

ukończenia studiów w formie .....

na kierunku .....

w specjalności .....

z wynikiem .....

i uzyskania w dniu ..... r.

tytułu zawodowego .....

Kierownik podstawowej  
jednostki organizacyjnej

Rektor

.....  
(pieczęć imienna i podpis)

.....  
(pieczęć imienna i podpis)

Pieczęć  
urzędowa

.....  
(miejscowość)

dnia ..... r.



*Miejsce na legalizację*

W

Z

Ó

R



*Miejsce na apostille*

W

Z

*Miejsce na apostille*

Ó

R