

**RZECZPOSPOLITA POLSKA**

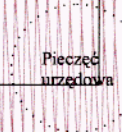


**W Z Ó R**

**DYPLOM**  
**UKOŃCZENIA STUDIÓW**  
**DRUGIEGO STOPNIA**  
**PROWADZONYCH WSPÓLNIE**



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 informacje o uczelniach  
lub instytucjach prowadzących studia wspólnie*

1. Nazwa uczelni lub instytucji prowadzącej studia wspólnie

.....  
.....  
.....

2. Nazwa jednostki organizacyjnej prowadzącej studia wspólnie

.....  
.....  
.....

1. Nazwa uczelni lub instytucji prowadzącej studia wspólnie

.....  
.....  
.....

2. Nazwa jednostki organizacyjnej prowadzącej studia wspólnie

.....  
.....  
.....

1. Nazwa uczelni lub instytucji prowadzącej studia wspólnie

.....  
.....  
.....

2. Nazwa jednostki organizacyjnej prowadzącej studia wspólnie

.....  
.....  
.....

OR