



.....
(nazwa uczelni lub jednostki prowadzącej studia podyplomowe)

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

ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

Pan(i)

urodzon... w dniu r. w

ukończył... w roku - semestralne studia podyplomowe w zakresie
(liczba semestrów)

..... z wynikiem

W

Z

O
R



pieczęć
urzędowa

KIEROWNIK
podstawowej jednostki organizacyjnej

REKTOR lub KIEROWNIK
jednostki organizacyjnej prowadzącej studia

.....
(pieczęć i podpis)

.....
(pieczęć i podpis)

..... dnia r.
(miejscowość)

Lp.	Nazwa przedmiotu	Liczba godzin zajęć teoretycznych	Liczba godzin zajęć praktycznych
	Razem:		

W Z O R