



UNIwersYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

wyb. Ludwika Pasteura 1, 50-367 Wrocław

DYPLOM

UKOŃCZENIA STUDIÓW
PIERWSZEGO STOPNIA

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Pan(i).....

urodzony/a dnia.....

miejsce urodzenia.....

Nr dyplomu.....

Ukończył/a studia na kierunku.....

w dyscyplinie.....

o profilu.....

w formie.....

z wynikiem.....

i uzyskał/a w dniu..... r.

tytuł zawodowy.....

Rektor

(pieczęć imienna i podpis)

Pieczęć
Urzędowa
Uczelni

P R K VI

Kwalifikacja pełna na poziomie
szóstym Polskiej Ramy Kwalifikacji
i europejskich ram kwalifikacji

Wrocław, dnia.....r.



UNIwersYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

wyb. Ludwika Pasteura 1, 50-367 Wrocław

DYPLOM

UKOŃCZENIA STUDIÓW
DRUGIEGO STOPNIA

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Pan(i).....

urodzony/a dnia.....

miejsce urodzenia.....

Nr dyplomu.....

Ukończył/a studia na kierunku.....

w dyscyplinie.....

o profilu.....

w formie.....

z wynikiem.....

i uzyskał/a w dniu.....r.

tytuł zawodowy.....

Rektor

(pieczęćka imienna i podpis)

Pieczęć
Urzędowa
Uczelni

P R K VII

Kwalifikacja pełna na poziomie
siódmym Polskiej Ramy Kwalifikacji
i europejskich ram kwalifikacji

Wrocław, dnia.....r.



UNIwersYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

wyb. Ludwika Pasteura 1, 50-367 Wrocław

DYPLOM

UKOŃCZENIA JEDNOLITYCH
STUDIÓW MAGISTERSKICH

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Pan(i).....

urodzony/a dnia.....

miejsce urodzenia.....

Nr dyplomu.....

Ukończył/a studia na kierunku.....

w dyscyplinie.....

o profilu.....

w formie.....

z wynikiem.....

i uzyskał/a w dniu.....r.

tytuł zawodowy.....

Rektor

(pieczęćka imienna i podpis)

Pieczęć
Urzędowa
Uczelni

Wrocław, dnia.....r.

P R K VII

Kwalifikacja pełna na poziomie
siódmym Polskiej Ramy Kwalifikacji
i europejskich ram kwalifikacji