

UNIWERSYTET WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE

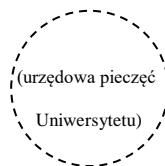
{wydział/filia prowadząca studia podyplomowe}

ŚWIADECTWO

UKOŃCZENIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

wydane w Rzeczypospolitej Polskiej

Pan (i) {imię/imiona i nazwisko}
urodzony(a) dnia {dzień-miesiąc-rok} roku
w {miejsce urodzenia}
ukończył(a) w roku {rok}
{liczba}semestralne studia podyplomowe
w zakresie {pełna nazwa studiów}
z wynikiem {wynik}



REKTOR

.....
(pieczęć imienna i podpis)

{miejsowość}, {dzień – miesiąc słownie - rok}