**Przewodniczący Rady Dyscypliny Nauki …………………….**

Wzór żaświadczenia stanowił załącznik do

zarządzenia nr 241/XVI R/2024

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 31 października 2024 r.

Wrocław, ………………

## Z A Ś W I A D C Z E N I E

Przewodniczący Rady Dyscypliny Nauki ………………………. Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaświadcza, że **Pan/Pani ……………………**, urodzony/a dnia …………….. r. w …………………., po przeprowadzeniu publicznej obrony dysertacji doktorskiej na temat: *„………………………………………..”* i złożeniu wymaganych egzaminów uzyskał/a stopień naukowy doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie – ………………………… nadany uchwałą nr …………………. Rady Dyscypliny Nauki ……………………………. Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z dnia **…………………….. r.**

Promotor:

……………………………….

Drugi Promotor:

……………………………….

Promotor pomocniczy:

……………………………….