Przewodniczący Rady Dyscypliny Nauki …………….

prof. dr hab. …………………………

Wzór żaświadczenia stanowił załącznik do

zarządzenia nr 241/XVI R/2024

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 31 października 2024 r.

Wrocław, …………………………….r.

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że Pan/Pani…………………………. urodzony/a dnia …………….. r. w …………………., uzyskał/a w dniu ……………….. r. uchwałą Rady Dyscypliny Nauki ……………. Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu nr ……………………… stopień naukowy

**DOKTORA HABILITOWANEGO**

**NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU**

**W DYSCYPLINIE – ………………………………..**