



UNIwersytet Medyczny

IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

wyb. Ludwika Pasteura 1, 50-367 Wrocław

**ŚWIADECTWO
UKOŃCZENIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH
WYDANE W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Pan(i)

urodzony(a) w dniu roku w

rozpoczął(eła) studia roku, ukończył(a) roku,

- semestralne studia podyplomowe
(liczba semestrów)

.....
(nazwa studiów podyplomowych)

z wynikiem, oraz posiada kwalifikacje

.....
(nazwa kwalifikacji)

(pieczęć urzędowa uczelni)

.....
(pieczęć imienna i podpis kierownika
podmiotu prowadzącego studia podyplomowe)

Wrocław, dnia r.

Numer świadectwa



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

[illegible]

Miejsce odbywania praktyk zawodowych:

wykonywania zawodu / uzyskania uprawnień zawodowych