Wrocław, dnia ……………………..…….

**ZAŚWIADCZENIE nr ……………..
o ukończeniu studiów podyplomowych**

Na podstawie art. 217 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 572):

zaświadcza się, że Pan/i ……………………………...………………………….………….………………………………………………

data i miejsce urodzenia: ……………….……..........……………………………….…….…………………………………………….

uczestniczył/a w ………………………………………………...……………………………..\* studiach podyplomowych

……………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………\*\*

prowadzonych w Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Pan/i ……………………………………………...………………………………………..….…… ukończyła studia podyplomowe

w dniu ………………………………..……………..roku, z wynikiem ……………...………………………….…………….…...…

Zaświadczenie wydaje się na prośbę zainteresowanego/zainteresowanej\*\*\* – tymczasowo, do chwili wystawienia przez Uczelnię świadectwa ukończenia studiów podyplomowych.

………………………………………………………………

 (podpis i pieczęć osoby upoważnionej
 do wydania zaświadczenia)

pieczęć

urzędowa

\*wpisać odpowiednio: dwusemestralnych/trzysemestralnych/czterosemestralnych,

\*\*wpisać nazwę studiów,

\*\*\* niewłaściwe skreślić.

1. Załącznik dodany zarządzeniem nr 23/XVI R/2025 Rektora UMW z dnia 4 marca 2025 r.