

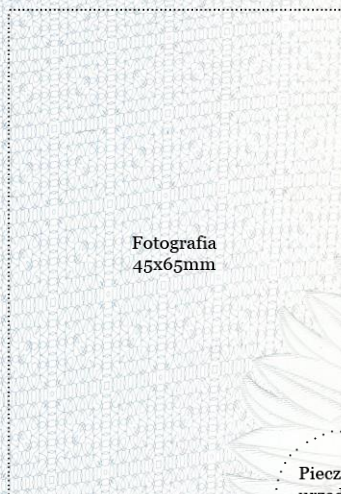


WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA  
W KŁODZKU

# DYPLOM

UKOŃCZENIA STUDIÓW  
DRUGIEGO STOPNIA  
WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

.....  
nazwa podstawowej jednostki organizacyjnej



Fotografia  
45x65mm

.....  
imię/imiona

.....  
nazwisko

.....  
data urodzenia

.....  
miejsce urodzenia

.....  
podpis posiadacza dyplomu

Pieczęć  
urzędowa  
uczelni

forma studiów .....

kierunek studiów .....

profil .....

dyscyplina .....

tytuł zawodowy .....

data uzyskania tytułu .....

wynik ukończenia studiów .....

REKTOR

Pieczęć  
urzędowa  
uczelni

.....  
pieczęć imienna i podpis



Kwalifikacja pełna na poziomie  
siódmym Polskiej Ramy Kwalifikacji  
i europejskich ram kwalifikacji

Nr

Kłodzko, dnia .....

AA 0000592