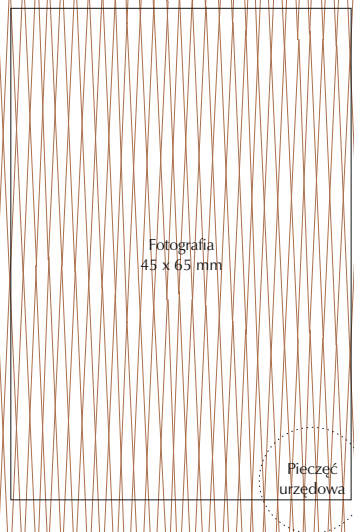




DYPLOM
UKOŃCZENIA
STUDIÓW WSPÓLNYCH
PIERWSZEGO STOPNIA



Pan(i)
Imię lub imiona i nazwisko

data urodzenia r.

miejsce urodzenia

Nr dyplomu



Kwalifikacja pełna na poziomie
szóstym Polskiej Ramy Kwalifikacji



Politechnika Wroclawska

we Wrocławiu

DYPLOM UKOŃCZENIA STUDIÓW WSPÓLNYCH PIERWSZEGO STOPNIA

na kierunku studiów

w zakresie

w formie studiów

o profilu

w dyscyplinie

z wynikiem

i uzyskania w dniu r.

tytułu zawodowego

Dziekan/Dyrektor Filii

Rektor

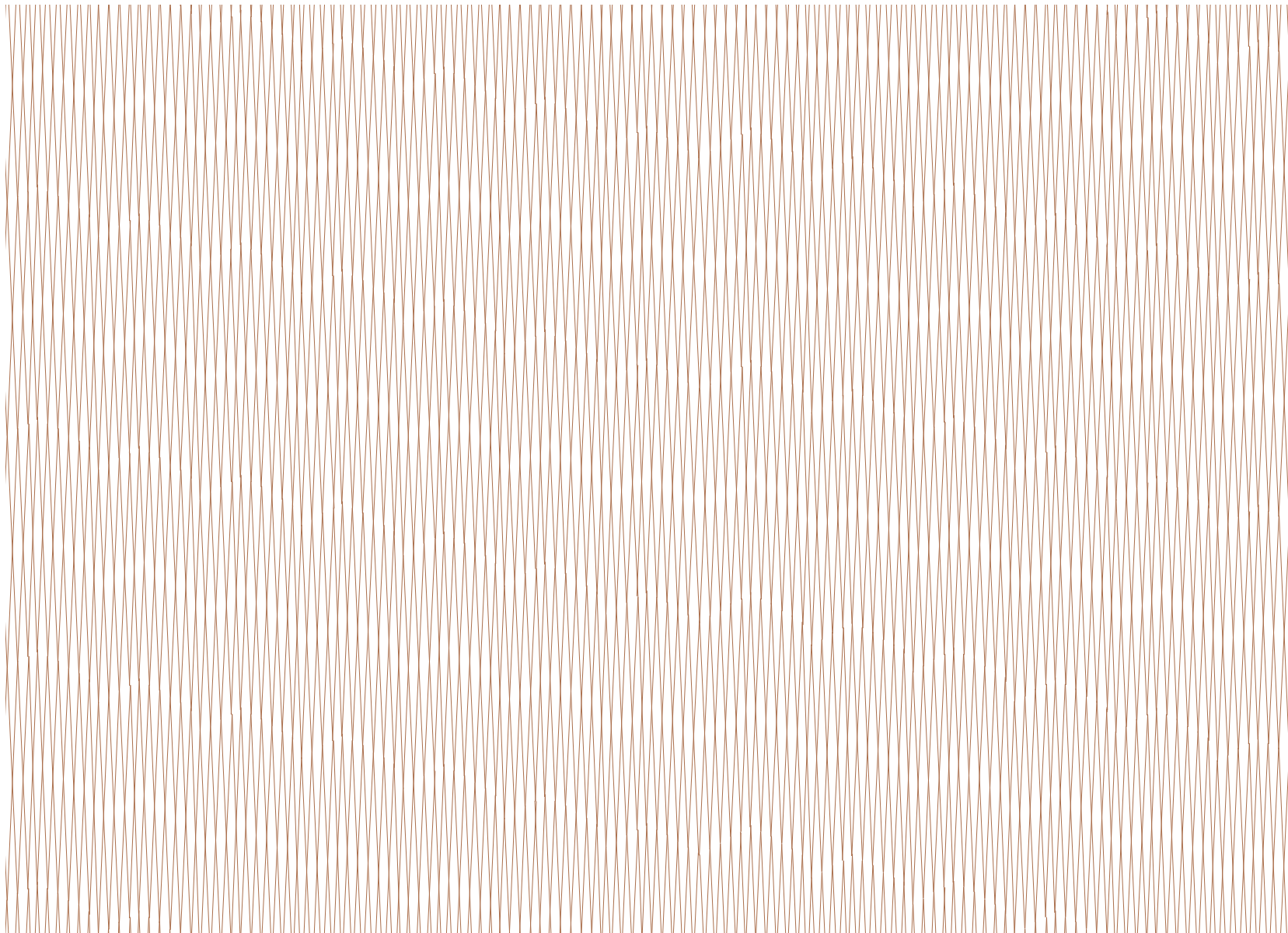
(pieczęć imienna i podpis)

(pieczęć imienna i podpis)

Pieczęć
urzędowa

(miejscowość)

dnia r.



*Miejsce na informacje o uczelniach
lub instytucjach prowadzących studia wspólne*

1. Nazwa uczelni lub instytucji prowadzącej studia wspólne

.....
.....

Nazwa jednostki organizacyjnej prowadzącej studia wspólne

.....
.....

2. Nazwa uczelni lub instytucji prowadzącej studia wspólne

.....
.....

Nazwa jednostki organizacyjnej prowadzącej studia wspólne

.....
.....

3. Nazwa uczelni lub instytucji prowadzącej studia wspólne

.....
.....

Nazwa jednostki organizacyjnej prowadzącej studia wspólne

.....
.....