

*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

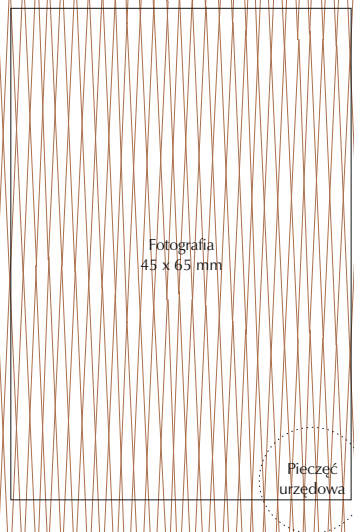
.....
.....
.....

Nazwa jednostki organizacyjnej prowadzącej studia wspólne

.....
.....
.....



DYPLOM
UKOŃCZENIA
STUDIÓW WSPÓLNYCH
DRUGIEGO STOPNIA
(ODPIS)



Pan(i)
Imię lub imiona i nazwisko

data urodzenia r.

miejsce urodzenia

Nr dyplomu

PKVI

Kwalifikacja pełna na poziomie
siódmym Polskiej Ramy Kwalifikacji



Politechnika Wroclawska

we Wrocławiu

DYPLOM UKOŃCZENIA STUDIÓW WSPÓLNYCH DRUGIEGO 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.