

*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*

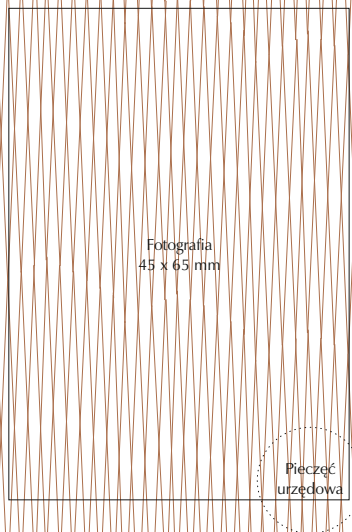
.....
.....
.....

Nazwa jednostki organizacyjnej prowadzącej studia wspólne

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



DYPLOM
UKOŃCZENIA
STUDIÓW WSPÓLNYCH
DRUGIEGO STOPNIA
(ODPIS PRZEZNACZONY DO AKT)



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.