



Politechnika Wroclawska

POLITECHNIKA WROCLAWSKA z siedzibą we Wrocławiu

(nazwa wydziału)

**ŚWIADECTWO**  
**UKOŃCZENIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**  
WYDANE W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Pan(i) \_\_\_\_\_  
(imię lub imiona i nazwisko)

urodzony(a) w dniu \_\_\_\_\_ r. w \_\_\_\_\_  
(data) (miejsowość)

W dniu \_\_\_\_\_ rozpoczął(ęła) \_\_\_\_\_-semestralne studia podyplomowe  
(data) (liczba semestrów)

(nazwa studiów podyplomowych)

i ukończył(a) w dniu \_\_\_\_\_ z wynikiem \_\_\_\_\_  
(data) (ocena)

REKTOR

(pieczęć i podpis)

nr świadectwa \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_ r.  
(miejsowość)

