



DYPLOM HABILITACYJNY

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Z SIEDZIBĄ W GDAŃSKU

Rada Nauk Farmaceutycznych

_____ *imiona i nazwisko*

urodzon _____ dnia _____ r. w _____

na podstawie osiągnięcia naukowego _____

uzyskał _____ stopień naukowy

DOKTORA HABILITOWANEGO

NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU

dyscyplina _____

nadany dnia _____

Recenzenci w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego:

Gdańsk, dnia _____

Przewodniczący
Rady Nauk Farmaceutycznych

Rektor

pieczęć imienna i podpis

pieczęć imienna i podpis



Nr _____