

GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY



DYPLOM

UKOŃCZENIA STUDIÓW
DRUGIEGO STOPNIA

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY
Z ODDZIAŁEM MEDYCYNY LABORATORYJNEJ



DYPLOM

Nr dyplomu _____

Fotografia
45 x 65 mm

Pieczęć
urzędowa

Pan(i) _____

imiona i nazwisko

data urodzenia _____ r.

miejsce urodzenia _____

podpis posiadacza dyplomu

ukończenia studiów w formie _____

na kierunku _____

w specjalności _____

w obszarze kształcenia _____

o profilu kształcenia _____

z wynikiem _____

i uzyskania w dniu _____ r.

tytułu zawodowego _____

*Kierownik podstawowej
jednostki organizacyjnej*

Rektor

Pieczęć
urzędowa

pieczęć imienna i podpis

pieczęć imienna i podpis

Gdańsk, dnia _____



Kwalifikacja pełna na poziomie
siódmym Polskiej Ramy Kwalifikacji

Miejsce na legalizację

Miejsce na apostille

Miejsce na apostille