



UNIwersytet Medyczny
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

DYPLOM DOKTORSKI

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

(imię/imiona i nazwisko)

urodzon dnia r. w

na podstawie przedstawionej rozprawy doktorskiej

oraz po złożeniu wymaganych egzaminów uzyskał stopień naukowy

DOKTORA

nauk

(określenie nazwy stopnia doktora ze wskazaniem dziedziny nauki oraz dyscypliny naukowej)

w dniu r.

Promotor w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora:

Recenzenci w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora:

kierownik
podmiotu doktoryzującego

pieczęć
urzędowa
uczelni

(miejsowość i data wydania dyplomu)

(pieczętka imienna i podpis)

Nr