



UNIwersYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

DYPLOM HABILITACYJNY

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

(imię/imiona i nazwisko)

urodzon dnia r. w

na podstawie osiągnięcia naukowego

uzyskał stopień naukowy

DOKTORA HABILITOWANEGO

nauk

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

w dniu r.

Recenzenci w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego:

kierownik
podmiotu habilitującego

pieczęć
urzędowa
uczelni

(miejsowość i data wydania dyplomu)

(pieczętka imienna i podpis)

Nr