



UNIwersYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

(DUPLIKAT)

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:

(miejsowość i data sporządzenia duplikatu)



pieczęć
urzędowa
uczelni

kierownik
podmiotu wydającego duplikat

(pieczęć imienna i podpis)

oryginał podpisany przez

Nr _____

(imię i nazwisko)