



UNIwersytet Medyczny  
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

(DUPLIKAT)

**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 wydającego duplikat

pieczęć  
urzędowa  
uczelni

(miejsowość i data sporządzenia duplikatu)

(pieczętka imienna i podpis)

oryginał podpisany przez

Nr

(imię i nazwisko)