



Kwalifikacja pełna na poziomie  
ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji  
i europejskich ram kwalifikacji



**UNIwersYTET MEDYCZNY**  
**IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU**

(ODPIS)

**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:

Promotor pomocniczy w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora:

Recenzenci w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora:

\_\_\_\_\_  
kierownik  
podmiotu wydającego odpis

pieczęć  
urzędowa  
uczelni

\_\_\_\_\_  
(miejsowość i data sporządzenia odpisu)

\_\_\_\_\_  
(pieczęćka imienna i podpis)

Nr \_\_\_\_\_