

Absolwent[ka]:
Wydział:
kierunek: , specjalność:
nr albumu:
nr dyplomu:
tytuł zawodowy:

P O Ś W I A D C Z E N I E

odbioru dyplomu przez absolwenta

Poświadczam niniejszym, iż dyplom ukończenia[studiów pierwszego stopnia, studiów drugiego stopnia, jednolitych studiów magisterskich] (1 oryginał i odpisy) wraz z suplementem do dyplomu otrzymał [am/em], co stwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dniar.
(czytelny podpis absolwenta)

.....