

POLITECHNIKA POZNAŃSKA

Wydział



DYPLOM

nr

Ukończenia studiów w formie
poziom studiów

W Z Ó R

Imię i Nazwisko

urodzony/a dnia w
uzyskał/a w dniu tytuł zawodowy
z wynikiem
na kierunku
w specjalności
w obszarze kształcenia
o profilu kształcenia

fotografia
45 mm x 65 mm

pieczęć
urzędowa

.....
podpis posiadacza dyplomu

.....
miejsowość i data wydania dyplomu

DZIEKAN

.....
pieczęć imienna i podpis

Rektor

.....
pieczęć urzędowa uczelni

.....
pieczęć imienna i podpis

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ