



ŚLĄSKA WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W KATOWICACH

DYPLOM

UKOŃCZENIA STUDIÓW DRUGIEGO STOPNIA
WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

NUMER DYPLOMU

IMIONA I NAZWISKO:

DATA I MIEJSCE URODZENIA:

KIERUNEK STUDIÓW:

SPECJALNOŚĆ:

FORMA STUDIÓW:

PROFIL:

DYSCYPLINA:

WYNIK UKOŃCZENIA STUDIÓW:

TYTUŁ ZAWODOWY:

DATA UZYSKANIA TYTUŁU:



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

pieczęć
urzędowa

REKTOR

(Tytuł, imię i nazwisko Rektora)

SWSM 00000

Katowice, dnia



ŚLĄSKA WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W KATOWICACH

DYPLOM

UKOŃCZENIA STUDIÓW DRUGIEGO STOPNIA

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

(ODPIS)

NUMER DYPLOMU

IMIONA I NAZWISKO:

DATA I MIEJSCE URODZENIA:

KIERUNEK STUDIÓW:

SPECJALNOŚĆ:

FORMA STUDIÓW:

PROFIL:

DYSCYPLINA:

WYNIK UKOŃCZENIA STUDIÓW:

TYTUŁ ZAWODOWY:

DATA UZYSKANIA TYTUŁU:



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

pieczęć
urzędowa

REKTOR

(Tytuł, imię i nazwisko Rektora)

SWSM 00000

Katowice, dnia