



UNIwersytet PRZYRODniczy we Wrocławiu
 {Nazwa uczelni partnerskiej, z którą prowadzone są studia wspólne}

DYPLOM

UKOŃCZENIA STUDIÓW WSPÓLNYCH DRUGIEGO STOPNIA

{imię/imiona i nazwisko}

imię/imiona i nazwisko

{DD miesiąc RRRR r.}

data urodzenia

{miejsce urodzenia}

miejsce urodzenia

{numer dyplomu}

numer dyplomu

na kierunku **{nazwa kierunku}**

w specjalności **{nazwa specjalności}**

w dyscyplinie **{nazwa dyscypliny}**

o profilu **{nazwa profilu}**

w formie **{forma studiów}**

z wynikiem **{wynik}**

i uzyskania w dniu **{DD miesiąc RRRR r.}**

tytułu zawodowego **{nazwa tytułu}**

Wrocław, {DD miesiąc RRRR r.}

pieczęć
 uroglowa

Rektor

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

znak graficzny poziomu
 Polskiej Ramy Kwalifikacji

UPWF

A B 0000000