



UNIWERSYTET MEDYCZNY W BIAŁYMSTOKU
UNIVERSITÉ DE MÉDECINE BIAŁYSTOK –

{ nazwa wydziału }

DIPLÔME

DES ÉTUDES DE {poziom studiów}

COPIE

DÉLIVRÉE EN RÉPUBLIQUE DE POLOGNE

M/Mme {imię/imiona i nazwisko}

né(e) le {dzień-miesiąc-rok} en {miejsce urodzenia}

a réussi(e) les études de {forma studiów}

dans le domaine de {nazwa kierunku}

avec spécialisation en {nazwa profilu}

dans la discipline de {nazwa dyscypliny}

avec le résultat {wynik}

et a reçu (e) le {dzień-miesiąc-rok}

un titre professionnel de {nazwa tytułu}

(le sceau
officiel de
l'université)

Cachet du nom et signature du
Doyen

Cachet et signature du nom du
Recteur

A A 0000000

{znak graficzny poziomu
Polskiej Ramy Kwalifikacji}

Numéro de diplôme {numer}
Białystok, le {dzień-miesiąc-rok}