



UNIwersytet MEDYCZNY W BIAŁYMSTOKU
UNIVERSIDAD MÉDICA EN BIAŁYSTOK

{nazwa wydziału}

DIPLOMA

GRADO EN {poziom studiów}

COPIA

EXPEDIDO EN LA REPÚBLICA DE POLONIA

Don/Doña {imię/imiona i nazwisko}

nacido/a el {dzień-miesiąc-rok} en {miejsce urodzenia}

Graduado/a de los estudios a tiempo {forma studiów}

en el campo de {nazwa kierunku}

con el perfil de {nazwa profilu}

en disciplina {nazwa dyscypliny}

con el resultado {wynik}

y recibió el {dzień-miesiąc-rok}

el título profesional {nazwa tytułu}

*sello personal y firma del
Decano*

{sello oficial
de la
universidad}

*sello personal y firma del
Rector*

AA 0000000

{znak graficzny poziomu
Polskiej Ramy Kwalifikacji}

Nº de diploma {numer}

Białystok, el {dzień-miesiąc-rok}