

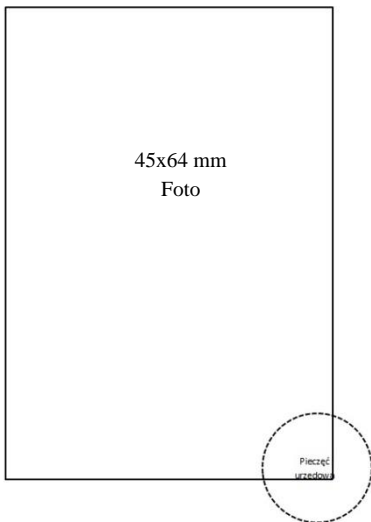
**UNIwersYTET MEDYCZNY  
W BIAŁYMSTOKU**



**DIPLOM  
ÜBER DEN ABSCHLUSS  
EINES STUDIUMS ZWEITEN GRADES**

**(ABSCHRIFT)**

**AUSGEBEN  
IN DER REPUBLIK POLEN**



Frau/Herr .....  
(Vorname/n, Familienname)

Geburtsdatum .....

Geburtsort .....

.....  
(Unterschrift des Diplombesitzers)

Diplomnummer. ....

# UNIwersytet Medyczny w Białymstoku

.....  
(Name der Grundorganisationseinheit der Universität)



Vollqualifikation - Polnischer  
Qualifikationsrahmen, siebtes Niveau

## DIPLOM

über den Abschluss eines Studiums in Form .....

in der Studienrichtung .....

im Fachbereich.....

im wissenschaftlichen Bereich .....

im ..... Ausbildungsprofil

mit dem Ergebnis .....

die Erlangung am .....

des Berufstitels .....

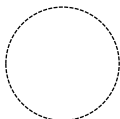
Leiterin / Leiter  
der Grundorganisationseinheit

Rektorin/Rektor

.....  
(Stempel und Unterschrift)

.....  
(Stempel und Unterschrift)

.....  
(Ort)



am.....