



Załącznik nr 3  
do Uchwały Senatu  
nr 98/2017  
z dnia 26.10.2017 r.

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
**UNIwersytet Medyczny**  
W BIAŁYMSTOKU

.....  
(nazwa Wydziału UMB)

**DYPLOM**

.....  
(imię i nazwisko)

urodzon..... dnia..... r. w.....  
na podstawie osiągnięcia naukowego .....

.....  
uzyskał..... stopień naukowy

**DOKTORA HABILITOWANEGO**

w dziedzinie nauk .....

w dyscyplinie .....

nadany uchwałą Rady Wydziału .....

Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

z dnia ..... r.

Recenzenci w postępowaniu habilitacyjnym .....

Białystok, dnia .....

(data)

.....  
( podpis przewodniczącego/sekretarza  
komisji habilitacyjnej/)

mp.

.....  
(pieczęć imienna i podpis dziekana)

.....  
nr dyplomu

.....  
(pieczęć imienna i podpis rektora)