



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
**UNIWERSYTET MEDYCZNY
W BIAŁYMSTOKU**

DYPLOM DOKTORSKI

.....
(imiona i nazwisko)

urodzona/y dnia r. w

na podstawie przedstawionej/wyróżnionej* rozprawy doktorskiej

.....
.....
uzyskał/a stopień naukowy

DOKTORA NAUK

w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne/farmaceutyczne/o zdrowiu*

nadany uchwałą Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

z dnia r.

Promotor:

Recenzenci:

.....
.....
.....
.....
mp.

Białystok, dnia

...../...../.....
nr dyplomu

.....
(pieczęć imienna i podpis rektora
lub osoby przez niego upoważnionej)



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
UNIWERSYTET MEDYCZNY
W BIAŁYMSTOKU

DYPLOM HABILITACYJNY

.....
(imiona i nazwisko)

urodzona/y dnia r. w

na podstawie osiągnięcia naukowego

.....
uzyskał/a stopień naukowy

DOKTORA HABILITOWANEGO NAUK

w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne/farmaceutyczne/o zdrowiu*

nadany uchwałą

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

z dnia r.

Recenzenci:

.....
.....
.....
.....

mp.

Białystok, dnia

.../.../...
nr dyplomu

.....
(pieczęć imienna i podpis rektora
lub osoby przez niego upoważnionej)



Kwalifikacja pełna na poziomie ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji i europejskich ram kwalifikacji



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
**UNIWERSYTET MEDYCZNY
W BIAŁYMSTOKU**

DYPLOM DOKTORSKI

.....
(imiona i nazwisko)

urodzona/y dnia r. w

na podstawie przedstawionej/wyróżnionej* rozprawy doktorskiej

.....

.....

uzyskał/a stopień naukowy

DOKTORA NAUK

w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne/farmaceutyczne/o zdrowiu*

nadany uchwałą Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

z dnia r.

Promotor:

Recenzenci:

.....

.....

mp.

Białystok, dnia

...../...../.....
nr dyplomu

.....
(pieczęć imienna i podpis rektora
lub osoby przez niego upoważnionej)

*pozostawić właściwe



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
UNIWERSYTET MEDYCZNY
W BIAŁYMSTOKU

DYPLOM HABILITACYJNY

.....
(imiona i nazwisko)

urodzona/y dnia r. w

na podstawie osiągnięcia naukowego

.....

uzyskał/a stopień naukowy

DOKTORA HABILITOWANEGO NAUK
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne/farmaceutyczne/o zdrowiu*

nadany uchwałą

Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

z dnia r.

Recenzenci:

.....
.....
.....
.....

mp.

Białystok, dnia

...../...../.....
nr dyplomu

.....
(pieczęć imienna i podpis rektora
lub osoby przez niego upoważnionej)