



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:

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

pieczęć urzędowa
Uczelni

A A 0000000

Białystok,

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

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

*pozostawić właściwe