

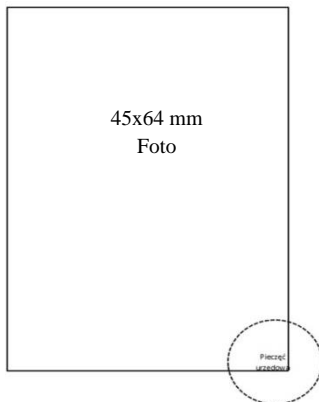
**UNIwersYTET MEDYCZNY
W BIAŁYMSTOKU**



**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)



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

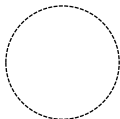
Leiterin / Leiter
der Grundorganisationseinheit

Rektorin/Rektor

.....
(Stempel und Unterschrift)

.....
(Stempel und Unterschrift)

.....
(Ort)



.....
am.....