

**UNIWERSYTET MEDYCZNY  
W BIAŁYMSTOKU**



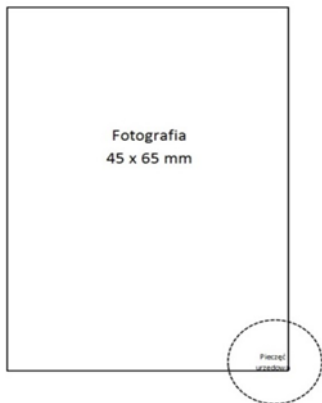
**DYPLOM  
UKOŃCZENIA STUDIÓW  
DRUGIEGO STOPNIA**

**WYDANY  
W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

# Strona 2, lewa wewnętrzna (wyklejka)

**P R K VII**

Kwalifikacja pełna na poziomie  
siódmym Polskiej Ramy Kwalifikacji



Pan(i).....  
(imię/imiona i nazwisko)

data urodzenia.....

miejsce urodzenia.....

.....  
(podpis posiadacza dyplomu)

Nr dyplomu.....

# UNIwersYTET MEDYCZNY W BIAŁYMSTOKU

.....  
(nazwa podstawowej jednostki organizacyjnej uczelni)



## DYPLOM

ukończenia studiów w formie.....  
na kierunku.....  
w specjalności.....  
w obszarze nauk.....  
o profilu kształcenia.....  
z wynikiem.....  
i uzyskania w dniu.....r.  
tytułu zawodowego.....

Kierownik podstawowej  
jednostki organizacyjnej

Rektor

.....  
(pieczęć imienna i podpis)

.....  
(pieczęć imienna i podpis)

.....  
(miejsowość)



dnia.....r.



*Miejsce na legalizację*

*Miejsce na apostille*

*Miejsce na apostille*