

(WZORZEC)
(SPECIMEN)



UMP

UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

D Y P L O M
UKOŃCZENIA JEDNOLITYCH STUDIÓW MAGISTERSKICH

{Imię/Imiona Nazwisko}

urodzony/urodzona {data urodzenia} roku w {miejsce urodzenia}

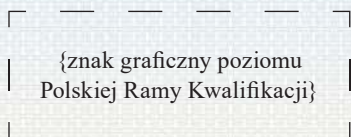
ukończył/ukończyła studia na kierunku
{nazwa kierunku}

w dyscyplinie {nazwa dyscypliny}, o profilu kształcenia {nazwa profilu kształcenia},
w formie {nazwa formy kształcenia}, z wynikiem {ocena}

i uzyskał/uzyskała w dniu {data uzyskania} roku tytuł zawodowy
{tytuł zawodowy}

{informacja o odpisie}

Numer dyplomu {numer}



Poznań, {data wydania} r.

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Z upoważnienia Rektora
{tytuły naukowe, Imię i Nazwisko rektora}

{tytuły naukowe, Imię i Nazwisko osoby upoważnionej}
{pełniona funkcja}

UMP 0000001

(WZORZEC)
(SPECIMEN)



UMP

UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU

D Y P L O M
UKOŃCZENIA STUDIÓW PIERWSZEGO STOPNIA

{Imię/Imiona Nazwisko}

urodzony/urodzona {data urodzenia} roku w {miejsce urodzenia}

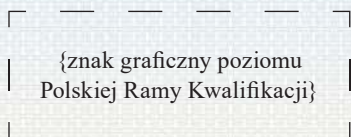
ukończył/ukończyła studia na kierunku
{nazwa kierunku}

w dyscyplinie {nazwa dyscypliny}, o profilu kształcenia {nazwa profilu kształcenia},
w formie {nazwa formy kształcenia}, z wynikiem {ocena}

i uzyskał/uzyskała w dniu {data uzyskania} roku tytuł zawodowy
{tytuł zawodowy}

{informacja o odpisie}

Numer dyplomu {numer}



Poznań, {data wydania} r.

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Z upoważnienia Rektora
{tytuły naukowe, Imię i Nazwisko rektora}

{tytuły naukowe, Imię i Nazwisko osoby upoważnionej}
{pełniona funkcja}

UMP 0000001

(WZORZEC)
(SPECIMEN)



UMP

UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

DYPLOM
UKOŃCZENIA STUDIÓW DRUGIEGO STOPNIA

{Imię/Imiona Nazwisko}

urodzony/urodzona {data urodzenia} roku w {miejsce urodzenia}

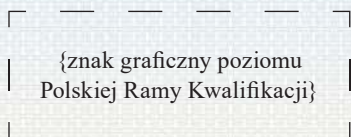
ukończył/ukończyła studia na kierunku
{nazwa kierunku}

w dyscyplinie {nazwa dyscypliny}, o profilu kształcenia {nazwa profilu kształcenia},
w formie {nazwa formy kształcenia}, z wynikiem {ocena}

i uzyskał/uzyskała w dniu {data uzyskania} roku tytuł zawodowy
{tytuł zawodowy}

{informacja o odpisie}

Numer dyplomu {numer}



Poznań, {data wydania} r.

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Z upoważnienia Rektora
{tytuły naukowe, Imię i Nazwisko rektora}

{tytuły naukowe, Imię i Nazwisko osoby upoważnionej}
{pełniona funkcja}

UMP 0000001

(WZORZEC)
(SPECIMEN)



UMP

UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU

{NAZWY PODMIOTÓW BĘDĄCYCH STRONAMI UMOWY,
W KTÓRYCH ODBYWAŁO SIĘ KSZTAŁCENIE}

D Y P L O M UKOŃCZENIA WSPÓLNYCH STUDIÓW PIERWSZEGO STOPNIA

{Imię/Imiona Nazwisko}

urodzony/urodzona {data urodzenia} roku w {miejsce urodzenia}

ukończył/ukończyła studia na kierunku
{nazwa kierunku}

w dyscyplinie {nazwa dyscypliny}, o profilu kształcenia {nazwa profilu kształcenia},
w formie {nazwa formy kształcenia}, z wynikiem {ocena}

i uzyskał/uzyskała w dniu {data uzyskania} roku tytuł zawodowy
{tytuł zawodowy}

{logotypy
podmiotów
będących
stronami umowy,
w których
odbywało się
kształcenie}

{informacja o odpisie}

Numer dyplomu {numer}

{znak graficzny poziomu
Polskiej Ramy Kwalifikacji}



Poznań, {data wydania} r.

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Z upoważnienia Rektora
{tytuły naukowe, Imię i Nazwisko rektora}

{tytuły naukowe, Imię i Nazwisko osoby upoważnionej}
{pełniona funkcja}

UMP 0000001

(WZORZEC)
(SPECIMEN)



UMP

UNIwersytet Medyczny Im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

{NAZWY PODMIOTÓW BĘDĄCYCH STRONAMI UMOWY,
W KTÓRYCH ODBYWAŁO SIĘ KSZTAŁCENIE}

DYPLOM UKOŃCZENIA WSPÓLNYCH STUDIÓW DRUGIEGO STOPNIA

{Imię/Imiona Nazwisko}

urodzony/urodzona {data urodzenia} roku w {miejsce urodzenia}

ukończył/ukończyła studia na kierunku
{nazwa kierunku}

w dyscyplinie {nazwa dyscypliny}, o profilu kształcenia {nazwa profilu kształcenia},
w formie {nazwa formy kształcenia}, z wynikiem {ocena}

i uzyskał/uzyskała w dniu {data uzyskania} roku tytuł zawodowy
{tytuł zawodowy}

{logotypy
podmiotów
będących
stronami umowy,
w których
odbywało się
kształcenie}

{informacja o odpisie}

Numer dyplomu {numer}



Z upoważnienia Rektora
{tytuły naukowe, Imię i Nazwisko rektora}

{znak graficzny poziomu
Polskiej Ramy Kwalifikacji}

Poznań, {data wydania} r.

{tytuły naukowe, Imię i Nazwisko osoby upoważnionej}
{pełniona funkcja}

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

UMP 0000001