

POZNAŃSKA AKADEMIA MEDYCZNA NAUK STOSOWANYCH
IM. KSIĘCIA MIESZKA I

DYPLOM

UKOŃCZENIA STUDIÓW PIERWSZEGO STOPNIA
WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Imię/imiona i Nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Kierunek studiów _____
Profil kształcenia _____
Dyscyplina naukowa _____
Forma studiów _____
Wynik ukończenia studiów _____
Tytuł zawodowy _____
Data uzyskania tytułu zawodowego _____
Numer dyplomu _____

REKTOR

pieczęć urzędowa
Uczelni

pieczęć imienna i podpis

AA 0015743

P R K VI

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

miejsce i data wydania dyplomu