



**WZÓR**

**ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY  
W KATOWICACH**

# DYPLIOM

**UKOŃCZENIA JEDNOLITYCH STUDIÓW MAGISTERSKICH  
WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ,**

(ODPIS)

**JAN NOWAK**

IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO

**28 GRUDNIA 1990 TOMASZÓW LUBELSKI**

DATA I MIEJSCE URODZENIA

**STACJONARNE**

FORMA STUDIÓW

**LEKARSKI**

KIERUNEK STUDIÓW

**PRAKTYCZNY**

PROFIL

**NAUKI MEDYCZNE**

DYSCYPLINA

SPECJALNOŚĆ

**DOBRY**

WYNIK UKOŃCZENIA STUDIÓW

**LEKARZ**

TYTUŁ ZAWODOWY

**29 CZERWCA 2021**

DATA UZYSKANIA TYTUŁU ZAWODOWEGO

27900

NUMER DYPLOMU

ZABRZE, 02.07.2021

MIEJSKOWOŚĆ I DATA WYDANIA DYPLOMU

Z upoważnienia REKTORA  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

**PROREKTOR  
ds. Studiów i Studentów**

*prof. dr hab. n. med. Jerzy Stojko*

PIECZĘĆ  
URZĘDOWA

REKTOR (PIECZĘĆ IMIENNA I PODPIS)

**A A 0003650**

**P R K VII**

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