

WZÓR ŚWIADECTWA UKOŃCZENIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH



Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu  
Centrum Doskonalenia Kadr

**ŚWIADECTWO**  
**UKOŃCZENIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**  
WYDANE W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Pan(i) .....  
(imię i nazwisko i nazwisko)

urodzony(a) ..... r. w .....  
(data i miejsce urodzenia)

ukończył(a) w roku ..... -semestrze studia poddyplomowe w zakresie  
(data i semestr)

..... z wynikami .....

DYREKTOR  
CENTRUM DOSKONALENIA KADR  
.....  
(pieczęć i podpis)

REKTOR  
.....  
(pieczęć i podpis)

..... dnia ..... r.  
(miejscowość)