

## AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU

---

---

---

---

(nazwa rady jednostki organizacyjnej szkoły wyższej)



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

## DYPLOM

---

---

---

---

(imię lub imiona i nazwisko)

urodzon 

---

 dnia 

---

 w 

---

na podstawie przedstawionej rozprawy doktorskiej 

---

oraz po złożeniu wymaganych egzaminów uzyskał 

---

 stopień naukowy

## DOKTORA

w dziedzinie  
w dyscyplinieNAUK MEDYCZNYCH i NAUK O ZDROWIU  
NAUKI O KULTURZE FIZYCZNEJnadany uchwałą 

---

(nazwa podmiotu doktoryzującego)

z dnia 

---

(data podjęcia uchwały w sprawie nadania stopnia doktora)

Promotor w przewodzie doktorskim: 

---

Recenzenci w przewodzie doktorskim: 

---

---

---

---

---

(miejsowość, data)



(podpis Promotora)

(pieczęć imienna i podpis Kierownika podmiotu doktoryzującego)

(pieczęć imienna i podpis Rektora)

Nr 

---

Kwalifikacja pełna na poziomie  
ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji

# AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU

.....  
(nazwa rady jednostki organizacyjnej szkoły wyższej)



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

## DYPLOM

.....  
(imię lub imiona i nazwisko)

urodzon..... dnia .....W .....

na podstawie przedstawionej rozprawy doktorskiej .....

.....  
.....  
oraz po złożeniu wymaganych egzaminów uzyskał ..... stopień naukowy

## DOKTORA

w dziedzinie                   NAUK MEDYCZNYCH i NAUK O ZDROWIU  
w dyscyplinie               NAUKI O KULTURZE FIZYCZNEJ

nadany uchwałą .....  
(nazwa podmiotu doktoryzującego)

z dnia .....  
(data podjęcia uchwały w sprawie nadania stopnia doktora)

Promotor w przewodzie doktorskim: .....

Recenzenci w przewodzie doktorskim: .....

.....  
(miejsowość, data)



(podpis Promotora)

(pieczęć imienna i podpis Kierownika podmiotu doktoryzującego)

(pieczęć imienna i podpis Rektora)

Nr.....



Kwalifikacja pełna na poziomie  
ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji

# AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU

.....  
(nazwa rady jednostki organizacyjnej szkoły wyższej)



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

## DYPLOM

.....  
(imię lub imiona i nazwisko)

urodzon..... dnia .....W .....

na podstawie przedstawionej rozprawy doktorskiej .....

.....  
oraz po złożeniu wymaganych egzaminów uzyskał ..... stopień naukowy

## DOKTORA

w dziedzinie NAUK MEDYCZNYCH i NAUK O ZDROWIU  
w dyscyplinie NAUKI O KULTURZE FIZYCZNEJ

nadany uchwałą .....  
(nazwa podmiotu doktoryzującego)

z dnia .....  
(data podjęcia uchwały w sprawie nadania stopnia doktora)

Promotor w przewodzie doktorskim: .....

Recenzenci w przewodzie doktorskim: .....

.....  
(miejsowość, data)



(podpis Promotora)

(pieczęć imienna i podpis Kierownika podmiotu doktoryzującego)

(pieczęć imienna i podpis Rektora)

Nr.....



Kwalifikacja pełna na poziomie  
ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji

ORYGINAŁ

# AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU

(nazwa rady jednostki organizacyjnej szkoły wyższej)



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

## DYPLOM

(imię lub imiona i nazwisko)

urodzon[ ] dnia [ ] w [ ]

na podstawie przedstawionej rozprawy doktorskiej [ ]

oraz po złożeniu wymaganych egzaminów uzyskał [ ] stopień naukowy

## DOKTORA

w dziedzinie  
w dyscyplinie

NAUK MEDYCZNYCH i NAUK O ZDROWIU  
NAUKI O KULTURZE FIZYCZNEJ

nadany uchwałą [ ]

(nazwa podmiotu doktoryzującego)

z dnia [ ]

(data podjęcia uchwały w sprawie nadania stopnia doktora)

Promotor w przewodzie doktorskim: [ ]

Promotor w przewodzie doktorskim: [ ]

Recenzenci w przewodzie doktorskim: [ ]

(miejsowość, data)



(podpis Promotora)

(pieczęć imienna i podpis Kierownika podmiotu doktoryzującego)

(pieczęć imienna i podpis Rektora)

(podpis Promotora)

Nr [ ]



Kwalifikacja pełna na poziomie  
ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji

# AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU

.....  
(nazwa rady jednostki organizacyjnej szkoły wyższej)



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

## DYPLOM

.....  
(imię lub imiona i nazwisko)

urodzon..... dnia .....W .....

na podstawie przedstawionej rozprawy doktorskiej .....

.....  
oraz po złożeniu wymaganych egzaminów uzyskał ..... stopień naukowy

## DOKTORA

w dziedzinie  
w dyscyplinie

NAUK MEDYCZNYCH i NAUK O ZDROWIU  
NAUKI O KULTURZE FIZYCZNEJ

nadany uchwałą .....  
(nazwa podmiotu doktoryzującego)

z dnia .....  
(data podjęcia uchwały w sprawie nadania stopnia doktora)

Promotor w przewodzie doktorskim: .....

Promotor w przewodzie doktorskim: .....

Recenzenci w przewodzie doktorskim: .....

.....  
(miejsowość, data)



(podpis Promotora) )

(pieczęć imienna i podpis Kierownika podmiotu doktoryzującego)

(pieczęć imienna i podpis Rektora)

(podpis Promotora)

Nr.....



Kwalifikacja pełna na poziomie  
ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji

# AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU

.....  
(nazwa jednostki organizacyjnej szkoły wyższej)



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

## DYPLOM

.....  
(imię lub imiona i nazwisko)

urodzon..... dnia .....W .....

na podstawie przedstawionej rozprawy doktorskiej .....

oraz po złożeniu wymaganych egzaminów uzyskał ..... stopień naukowy

## DOKTORA

w dziedzinie  
w dyscyplinie

NAUK MEDYCZNYCH i NAUK O ZDROWIU  
NAUKI O KULTURZE FIZYCZNEJ

nadany uchwałą .....  
(nazwa podmiotu doktoryzującego)

z dnia .....  
(data podjęcia uchwały w sprawie nadania stopnia doktora)

Promotor w przewodzie doktorskim: .....

Promotor w przewodzie doktorskim: .....

Recenzenci w przewodzie doktorskim: .....

.....  
(miejscowość, data)



(podpis Promotora) )

(pieczęć imienna i podpis Kierownika podmiotu doktoryzującego)

(pieczęć imienna i podpis Rektora)

(podpis Promotora)

Nr.....



Kwalifikacja pełna na poziomie  
ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji

ORYGINAŁ

# AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU

(nazwa rady jednostki organizacyjnej szkoły wyższej)



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

## DYPLOM

(imię lub imiona i nazwisko)

urodzon[ ] dnia [ ] w [ ]

na podstawie przedstawionej rozprawy doktorskiej [ ]

oraz po złożeniu wymaganych egzaminów uzyskał [ ] stopień naukowy

## DOKTORA

w dziedzinie  
w dyscyplinie

NAUK MEDYCZNYCH i NAUK O ZDROWIU  
NAUKI KULTURZE FIZYCZNEJ

nadany uchwałą [ ]

(nazwa podmiotu doktoryzującego)

z dnia [ ]

(data podjęcia uchwały w sprawie nadania stopnia doktora)

Promotor w przewodzie doktorskim: [ ]

Kopromotor w przewodzie doktorskim: [ ]

Recenzenci w przewodzie doktorskim: [ ]

(miejsowość, data)



(podpis Promotora) )

(pieczęć imienna i podpis Kierownika podmiotu doktoryzującego)

(pieczęć imienna i podpis Rektora)

(podpis Kopromotora)

Nr [ ]



Kwalifikacja pełna na poziomie  
ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji

# AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU

(nazwa rady jednostki organizacyjnej szkoły wyższej)



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

## DYPLOM

(imię lub imiona i nazwisko)

urodzon..... dnia ..... w .....

na podstawie przedstawionej rozprawy doktorskiej .....

oraz po złożeniu wymaganych egzaminów uzyskał ..... stopień naukowy

## DOKTORA

w dziedzinie  
w dyscyplinie

NAUK MEDYCZNYCH i NAUK O ZDROWIU  
NAUKI O KULTURZE FIZYCZNEJ

nadany uchwałą .....

(nazwa podmiotu doktoryzującego)

z dnia .....

(data podjęcia uchwały w sprawie nadania stopnia doktora)

Promotor w przewodzie doktorskim: .....

Kopromotor w przewodzie doktorskim: .....

Recenzenci w przewodzie doktorskim: .....

(miejsowość, data)



(podpis Promotora) )

(pieczęć imienna i podpis Kierownika podmiotu doktoryzującego)

(pieczęć imienna i podpis Rektora)

(podpis Kopromotora)

Nr.....



Kwalifikacja pełna na poziomie  
ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji



# AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU

.....  
(nazwa jednostki organizacyjnej szkoły wyższej)



## WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ DYPLOM

.....  
(imię lub imiona i nazwisko)

urodzon..... dnia ..... W .....

na podstawie przedstawionej rozprawy doktorskiej .....

.....  
oraz po złożeniu wymaganych egzaminów uzyskał ..... stopień naukowy

## DOKTORA

w dziedzinie  
w dyscyplinie

NAUK MEDYCZNYCH i NAUK O ZDROWIU  
NAUKI O KULTURZE FIZYCZNEJ

nadany uchwałą .....

(nazwa podmiotu doktoryzującego)

z dnia .....

(data podjęcia uchwały w sprawie nadania stopnia doktora)

Promotor w przewodzie doktorskim: .....

Kopromotor w przewodzie doktorskim: .....

Recenzenci w przewodzie doktorskim: .....

.....  
(miejsowość, data)



(podpis Promotora)

(pieczęć imienna i podpis Kierownika podmiotu doktoryzującego)

(pieczęć imienna i podpis Rektora)

(podpis Kopromotora)

Nr.....



Kwalifikacja pełna na poziomie  
ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji

ORYGINAŁ

# AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU

(nazwa rady jednostki organizacyjnej szkoły wyższej)



WYDANY W RZECZYSPOLITEJ POLSKIEJ

## DYPLOM

(imię lub imiona i nazwisko)

urodzon[ ] dnia [ ] w [ ]

na podstawie przedstawionej rozprawy doktorskiej [ ]

oraz po złożeniu wymaganych egzaminów uzyskał [ ] stopień naukowy

## DOKTORA

w dziedzinie  
w dyscyplinie

NAUK MEDYCZNYCH i NAUK O ZDROWIU  
NAUKI O KULTURZE FIZYCZNEJ

nadany uchwałą [ ]

(nazwa podmiotu doktoryzującego)

z dnia [ ]

(data podjęcia uchwały w sprawie nadania stopnia doktora)

Promotor w przewodzie doktorskim: [ ]

Promotor pomocniczy: [ ]

Recenzenci w przewodzie doktorskim: [ ]

(miejscowość, data)



(podpis Promotora)

(pieczęć imienna i podpis Kierownika podmiotu doktoryzującego)

(pieczęć imienna i podpis Rektora)

(podpis Promotora pomocniczego)

Nr [ ]



Kwalifikacja pełna na poziomie  
ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji

# AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU

(nazwa rady jednostki organizacyjnej szkoły wyższej)



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

## DYPLOM

(imię lub imiona i nazwisko)

urodzon..... dnia ..... W .....

na podstawie przedstawionej rozprawy doktorskiej .....

oraz po złożeniu wymaganych egzaminów uzyskał ..... stopień naukowy

## DOKTORA

w dziedzinie  
w dyscyplinie

NAUK MEDYCZNYCH i NAUK O ZDROWIU  
NAUKI O KULTURZE FIZYCZNEJ

nadany uchwałą Rady .....

(nazwa rady jednostki organizacyjnej szkoły wyższej)

z dnia .....

(data podjęcia uchwały w sprawie nadania stopnia doktora)

Promotor w przewodzie doktorskim: .....

Promotor pomocniczy: .....

Recenzenci w przewodzie doktorskim: .....

(miejsowość, data)



(podpis Promotora)

(pieczęć imienna i podpis Dziekana)

(pieczęć imienna i podpis Rektora)

(podpis Promotora pomocniczego)

Nr.....



Kwalifikacja pełna na poziomie  
ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji

# AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU

.....  
(nazwa rady jednostki organizacyjnej szkoły wyższej)



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

## DYPLOM

.....  
(imię lub imiona i nazwisko)

urodzon..... dnia .....W .....

na podstawie przedstawionej rozprawy doktorskiej .....

.....  
oraz po złożeniu wymaganych egzaminów uzyskał ..... stopień naukowy

## DOKTORA

w dziedzinie  
w dyscyplinie

NAUK MEDYCZNYCH i NAUK O ZDROWIU  
NAUKI O KULTURZE FIZYCZNEJ

nadany uchwałą .....  
(nazwa podmiotu doktoryzującego)

z dnia .....  
(data podjęcia uchwały w sprawie nadania stopnia doktora)

Promotor w przewodzie doktorskim: .....

Promotor pomocniczy: .....

Recenzenci w przewodzie doktorskim: .....

.....  
(miejsowość, data)



(podpis Promotora)

(pieczęć imienna i podpis Kierownika podmiotu doktoryzującego)

(pieczęć imienna i podpis Rektora)

(podpis Promotora pomocniczego)

Nr.....



Kwalifikacja pełna na poziomie  
ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji