

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

DYPLOM DOKTORSKI

(imię lub imiona i nazwisko)

urodzon _____ dnia _____ w _____

na podstawie przedstawionej rozprawy doktorskiej

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)



(pieczęć imienna i podpis Kierownika
podmiotu doktoryzującego)

Nr _____



Kwalifikacja pełna na poziomie
ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

DYPLOM DOKTORSKI

.....
(imię lub imiona i nazwisko)

urodzon..... dniaW

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)

.....
(miejsowość, data)



(pieczęć imienna i podpis Kierownika
podmiotu doktoryzującego)

Nr.....



Kwalifikacja pełna na poziomie
ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

DYPLOM DOKTORSKI

.....
(imię lub imiona i nazwisko)

urodzon..... dniaW

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)

.....
(miejsowość, data)



(pieczęć imienna i podpis Kierownika
podmiotu doktoryzującego)

Nr.....



Kwalifikacja pełna na poziomie
ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji