

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 []

(określenie osiągnięcia naukowego)

uzyskał [] stopień naukowy

DOKTORA HABILITOWANEGO

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 habilitowanego)

Recenzenci w postępowaniu habilitacyjnym []

[]
[]

(miejscowość, data)



(podpis przewodniczącego komisji habilitacyjnej)

(pieczęć imienna i podpis dziekana)

(pieczęć imienna i podpis rektora)

Nr []

ODPIS

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU

(nazwa jednostki organizacyjnej szkoły wyższej)



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

DYPLOM

(imię lub imiona i nazwisko)

urodzon..... dniaw

na podstawie

(określenie osiągnięcia naukowego)

uzyskał stopień naukowy

DOKTORA HABILITOWANEGO

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 habilitowanego)

Recenzenci w postępowaniu habilitacyjnym:

(miejsowość, data)



(podpis przewodniczącego komisji habilitacyjnej)

(pieczęć imienna i podpis dziekana)

(pieczęć imienna i podpis rektora)

Nr

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU

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



WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

DYPLOM

.....
(imię lub imiona i nazwisko)

urodzon..... dniaW

na podstawie

.....
(określenie osiągnięcia naukowego)

uzyskał stopień naukowy

DOKTORA HABILITOWANEGO

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 habilitowanego)

Recenzenci w postępowaniu habilitacyjnym:

.....
.....

.....
(miejsowość, data)



(podpis przewodniczącego komisji habilitacyjnej)

(pieczęć imienna i podpis dziekana)

(pieczęć imienna i podpis rektora)

Nr