

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 dyscyplinieNAUK MEDYCZNYCH i NAUK O ZDROWIU
NAUKI O KULTURZE FIZYCZNEJ

nadany uchwałą []

(nazwa podmiotu habilitującego)

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 kierownika podmiotu habilitującego) (pieczęć imienna i podpis rektora)

Nr []

(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

(nazwa podmiotu habilitującego)

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 kierownika podmiotu habilitującego) (pieczęć imienna i podpis rektora)

(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

(nazwa podmiotu habilitującego)

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 kierownika podmiotu habilitującego) (pieczęć imienna i podpis rektora)