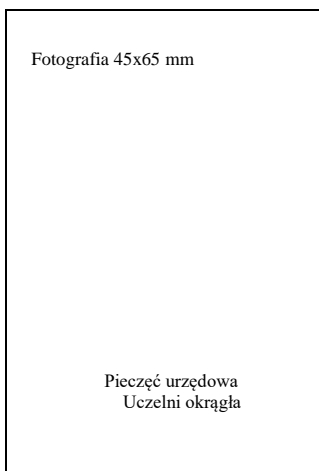




**DIPLOM
STUDIUM ZWEITER STUFE
(ABSCHRIFT)**

**AUSGESTELLT
IN DER REPUBLIK POLEN**

**AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
WE WROCŁAWIU
SPORTHOCHSCHULE WROCLAW**



.....
(Name der Fakultät)



DIPLOM
STUDIUM ZWEITER STUFE
AUSGESTELLT IN DER REPUBLIK POLEN

als

in der Fachrichtung

auf dem Fachgebiet

.....
im Bereich von folgenden Wissenschaften

.....
mit Bildungsprofil ..

mit Endergebnis

und Erlangung am

des beruflichen Titels

Dekan

Rektor

.....
(Namenstempel und Unterschrift)

mp.

.....
(Namenstempel und Unterschrift)

Herr/Frau
(Vorname/Vornamen und Nachname)

Geburtsdatum

Geburtsort

.....
(Unterschrift des Diplominhabers)

Diplom Nr.

Wrocław

Datum



Kwalifikacja pełna na poziomie
siódmym Polskiej Ramy Kwalifikacji.

