



**MASTERURKUNDE  
EINHEITLICHES MASTERSTUDIUM  
(ABSCHRIFT)**

**AUSGESTELLT  
IN DER REPUBLIK POLEN**

**AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO  
WE WROCŁAWIU  
SPORTHOCHSCHULE WROCLAW**

Fotografia 45x65 mm

Pieczęć urzędowa  
Uczelni okrągła

.....  
(Name der Fakultät)



**MASTERURKUNDE  
EINHEITLICHES MASTERSTUDIUM  
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.

