

AKADEMIA SZTUK PIĘKNYCH
W WARSZAWIE



DYPLOM
UKOŃCZENIA JEDNOLITYCH
STUDIÓW MAGISTERSKICH
(odpis przeznaczony do akt)

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ



**AKADEMIA SZTUK PIĘKNYCH
W WARSZAWIE
WYDZIAŁ**

DYPLOM

fotografia
4,5 x 6,5 mm

nr dyplomu _____

podpis posiadacza dyplomu _____

imię / imiona nazwisko _____

Par(t)i _____

data urodzenia _____

miejsce urodzenia _____

ukończenia studiów w formie _____

na kierunku _____

w specjalności _____

w obszarze kształcenia _____

o profilu kształcenia _____

z wynikiem _____

i uzyskonia w dniu _____ r.

tytułu zawodowego _____

Rektor

Kierownik podstawowej
jednostki organizacyjnej

pieczęć/imienną / podpis

pieczęć/imienną / podpis

miejsceowości _____

dnia _____