E G Z E M P L A R Z D O A K T

AKADEMIA SZTUK PIĘKNYCH
W WARSZAWIE

nazwa jednostki organizacyjnej prowadzącej studia doktoranckie

ŚWIADECTWO
UKOŃCZENIA STUDIÓW DOKTORANCKICH
WYDANE W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Pan(i) _____

data urodzenia _____

miejsce urodzenia _____

odbywał(a) w okresie od _____ do _____
dzień, miesiąc, rok — dzień, miesiąc, rok

i ukończył(a) studia doktoranckie w dziedzinie sztuk plastycznych, w dyscyplinie artystycznej sztuki piękne.

Rektor

pieczęć imienna i podpis

_____
miejscowość

Kierownik Studiów

pieczęć imienna i podpis

_____
dnia

E G Z E M P L A R Z D O A K T