

# DUPLIKAT

wystawiono dnia .....



## AKADEMIA SZTUK PIĘKNYCH W WARSZAWIE

Wydział Wybierz element.

### DYPLOM

Wybierz element.

w formie Wybierz element.

Pan(i)

.....

data urodzenia.....

miejsce urodzenia.....

odbył(a) w latach.....studia

*(czas trwania studiów – jeśli dotyczy)*

Na wydziale/kierunku\*.....

*(niepotrzebne skreślić)*

w zakresie/specjalności\* ·

.....

*(niepotrzebne skreślić)*

i po złożeniu egzaminu Wybierz element.\* z wynikiem.....

uzyskał(a) w dniu ..... r.

dypłom stwierdzający ukończenie studiów i nadanie tytułu

Wybierz element.

*(wybrać odpowiednie)*

Nr dyplomu .....

Oryginał wystawiono dnia ..... r

Podpis Rektora

.....

(podpis posiadacza dyplomu)

Dypłom zawierał miejsce na fotografię