


AKADEMIA SZTUK PIĘKNYCH
W WARSZAWIE



DYPLOM
UKOŃCZENIA STUDIÓW
DRUGIEGO STOPNIA

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ



**AKADEMIA SZTUK PIĘKNYCH
W WARSZAWIE**

Pan(i) _____
imie/imięna i nazwisko

data i miejsce urodzenia

nr dyplomu

DYPLOM

ukończenia studiów w formie _____
na kierunku _____
w dyscyplinie _____

o profilu kształcenia _____
z wynikiem _____
i uzyskania w dniu _____ r.
tytułu zawodowego _____

Rektor _____

pieczęć imienna i podpis _____
miejsce i data _____

