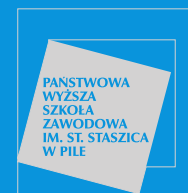


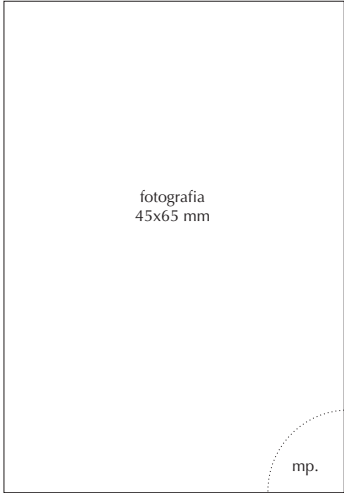


Wydany  
w Rzeczypospolitej Polskiej

# DYPLOM

UKOŃCZENIA STUDIÓW  
PIERWSZEGO STOPNIA  
PROWADZONYCH WSPÓLNIE





fotografia  
45x65 mm

mp.

Pan(i) .....  
(imię/imiona i nazwisko)

data urodzenia .....

miejsce urodzenia .....

.....  
(podpis posiadacza dyplomu)

Nr dyplomu .....

**PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA**  
**im. Stanisława Staszica w Pile**  
(nazwa uczelni)

.....  
(nazwa podstawowej jednostki organizacyjnej uczelni)

**DYPLOM**

ukończenia studiów w formie .....

na kierunku .....

w specjalności .....

.....

w obszarze/rach kształcenia w zakresie .....

.....

o profilu kształcenia .....

z wynikiem .....

i uzyskania w dniu .....

tytułu zawodowego .....

kierownik podstawowej  
jednostki organizacyjnej

Rektor

mp.

.....  
(pieczęćka imienna i podpis)

.....  
(pieczęćka imienna i podpis)

.....  
(miejscowość)

.....  
(miejscowość)

Miejsce na legalizację

Miejsce na apostille

***Miejsce na informacje o uczelniach  
lub instytucjach prowadzących studia wspólne***

1. Nazwa uczelni lub instytucji prowadzącej studia wspólne

.....  
.....  
.....

2. Nazwa jednostki organizacyjnej prowadzącej studia wspólne

.....  
.....  
.....

1. Nazwa uczelni lub instytucji prowadzącej studia wspólne

.....  
.....  
.....

2. Nazwa jednostki organizacyjnej prowadzącej studia wspólne

.....  
.....  
.....

1. Nazwa uczelni lub instytucji prowadzącej studia wspólne

.....  
.....  
.....

2. Nazwa jednostki organizacyjnej prowadzącej studia wspólne

.....  
.....  
.....

**Miejsce na informacje o uczelniach  
lub instytucjach prowadzących studia wspólne**

1. Nazwa uczelni lub instytucji prowadzącej studia wspólne

.....  
.....  
.....

2. Nazwa jednostki organizacyjnej prowadzącej studia wspólne

.....  
.....  
.....

1. Nazwa uczelni lub instytucji prowadzącej studia wspólne

.....  
.....  
.....

2. Nazwa jednostki organizacyjnej prowadzącej studia wspólne

.....  
.....  
.....

1. Nazwa uczelni lub instytucji prowadzącej studia wspólne

.....  
.....  
.....

2. Nazwa jednostki organizacyjnej prowadzącej studia wspólne

.....  
.....  
.....

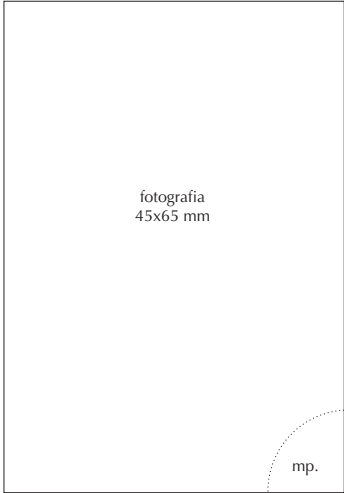


Wydany  
w Rzeczypospolitej Polskiej

# DYPLOM

UKOŃCZENIA STUDIÓW  
PIERWSZEGO STOPNIA  
PROWADZONYCH WSPÓLNIE  
(ODPIS/ ODPIS PRZEZNACZONY DO AKT)





fotografia  
45x65 mm

mp.

Pan(i) .....  
(imię/imiona i nazwisko)

data urodzenia .....

miejsce urodzenia .....

.....  
(podpis posiadacza dyplomu)

Nr dyplomu .....

**PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA**  
**im. Stanisława Staszica w Pile**  
(nazwa uczelni)

.....  
(nazwa podstawowej jednostki organizacyjnej uczelni)

**DYPLOM**

ukończenia studiów w formie .....

na kierunku .....

w specjalności .....

.....

w obszarze/rach kształcenia w zakresie .....

.....

o profilu kształcenia .....

z wynikiem .....

i uzyskania w dniu .....

tytułu zawodowego .....

kierownik podstawowej  
jednostki organizacyjnej

Rektor

mp.

.....  
(pieczętka imienna i podpis)

.....  
(pieczętka imienna i podpis)

.....  
(miejscowość)

.....  
(miejscowość)