



CERTIFIED COPY

UCZELNIA MEDYCZNA
im. Marii Skłodowskiej-Curie
W WARSZAWIE

DIPLOMA

OF SINGLE CYCLE MASTER'S DEGREE STUDIES
ISSUED IN THE REPUBLIC OF POLAND

Diploma No. *numer dyplomu absolwenta*

Mr / Ms *imię (imiona) i nazwisko absolwenta*

born on *data urodzenia absolwenta z miesiącem wpisanym słownie*

in *miejsce urodzenia absolwenta*

has successfully completed studies

in the field of *nazwa kierunku studiów*

in the discipline of *nazwa dyscypliny bądź dyscypliny wiodącej*

in the profile of education *określenie profilu kształcenia*

in the form of *określenie formy studiów*

with the final result *wynik studiów wpisany słownie*

and on *data ukończenia studiów z miesiącem wpisanym słownie*

was awarded the degree of *określenie tytułu zawodowego*

official
seal



Full qualification
at Polish Qualifications Framework
and European Qualifications Framework level seven

Rector

.....
(personal seal and signature)

0000000

Warsaw, data wydania dyplomu z miesiącem wpisanym słownie