



Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu
Centrum Doskonalenia Kadr

ŚWIADECTWO
UKOŃCZENIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH
WYDANE W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Pan(i)
(imię lub imiona i nazwisko)

urodzony(a) r. w

ukończył(a) w roku - semestralne studia podyplomowe w zakresie
(liczba semestrów)

.....

..... z wynikiem

DYREKTOR
CENTRUM DOSKONALENIA KADR

pieczęć
urzędowa uczelni

REKTOR

.....
(pieczęć i podpis)

.....
(pieczęć i podpis)

....., dnia r.
(Miejscowość)