



AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
W KONINIE

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 podypłomowe
(liczba semestrów)

.....
(nazwa studiów)

z wynikiem

pieczęć
urzędowa
uczelni

KIEROWNIK
podmiotu prowadzącego studia

.....
(pieczęć imienna i podpis)

....., dnia r.

