



ORYGINAŁ

NAZWA WYDZIAŁU

ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

Pani
(imiona i nazwisko)

urodzona w dniu W
(data) (miejsce urodzenia)

ukończyła w roku - semestralne studia podyplomowe
(liczba semestrów)

.....
(nazwa studiów podyplomowych)

..... z wynikiem -



DZIEKAN

REKTOR

.....
(pieczęć imienna i podpis)

.....
(pieczęć imienna i podpis)

.....
(miejscowość)

dnia
(data wydania świadectwa)



Wydane w Rzeczypospolitej Polskiej

Lp.	Nazwa przedmiotu	Liczba godzin zajęć teoretycznych	Liczba godzin zajęć praktycznych	Liczba punktów ECTS
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
	Razem			

DODATKOWE INFORMACJE

Studia podyplomowe pn. zostały uruchomione na mocy Zarządzenia Nr Rektora AŁ.

Program studiów podyplomowych wraz z zakładanymi efektami uczenia się został przyjęty Uchwałą Nr Senatu AŁ.

Numer usługi w Bazie Usług Rozwojowych:

Data świadczenia usługi rozwojowej: