



DUPLIKAT

AKADEMIA ŁOMŻYŃSKA
z siedzibą w Łomży

NAZWA WYDZIAŁU

ŚWIADECTWO
UKOŃCZENIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH
Wydane w Rzeczypospolitej Polskiej

Pan/i _____
(imiona i nazwisko)

Urodzony/a w dniu _____ w _____
(data) (miejsce urodzenia)

Ukończył/a w roku _____ - semestralne studia podyplomowe
(liczba semestrów)

(nazwa studiów podyplomowych)

data rozpoczęcia _____ data zakończenia _____

z wynikiem _____

DZIEKAN

REKTOR

(pieczęć imienna i podpis)



(pieczęć imienna i podpis)

(miejscowość i data wydania oryginału świadectwa)

(miejscowość i data wydania duplikatu świadectwa)

oryginał podpisali



AŁ/PD 00000

AKADEMIA ŁOMŻYŃSKA

WYKAZ ZAJĘĆ			
Lp.	Nazwa przedmiotu	Liczba godzin zajęć	Liczba punktów ECTS
Łączna liczba godzin zajęć oraz punktów ECTS			
w tym	zajęcia kształtujące umiejętności praktyczne		
	zajęcia prowadzone z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość		

PRAKTYKA ZAWODOWA	
Miejsce odbywania praktyki zawodowej	

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

KWALIFIKACJE LUB UPRAWNIENIA ZAWODOWE	

oryginał podpisat

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: