

UNIwersytet KAZIMIERZA WIELKIEGO  
W BYDGOSZCZY

# DYPLOM DOKTORSKI

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ



Pan(i) *(imię/imiona i nazwisko)*  
urodzony(a) dnia *(data urodzenia)* w *(miejsce urodzenia)*

na podstawie rozprawy doktorskiej:

.....  
.....*(tytuł rozprawy doktorskiej)*.....  
.....

uzyskał(a) stopień

## DOKTORA NAUK

w dziedzinie nauk *(nazwa dziedziny)*

w dyscyplinie *(nazwa dyscypliny)*

nadany uchwałą Rady Dziedziny Nauk *(nazwa rady dziedziny)*

z dnia *(data)* roku

Promotor: *(tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko)*

Przewodniczący Rady Dziedziny  
Nauk *(nazwa rady dziedziny)*

*(pieczęćka imienna i podpis)*



Rektor

*(pieczęćka imienna i podpis)*

Nr dyplomu *(numer)*

Dyplom wydano w Bydgoszczy, dnia *(data)* roku



Kwalifikacja pełna na poziomie  
ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji