



UNIwersytet KAZIMIERZA WIELKIEGO  
W BYDGOSZCZY

DUPLIKAT

# DYPLOM DOKTORSKI

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ



Pan(i) *(imię/imiona i nazwisko)*

urodzony(a) *(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)*

Oryginał podpisany przez  
Przewodniczącego Rady Dziedziny Nauk  
*(nazwa rady dziedziny)* *(tytuł/stopień, imię  
i nazwisko osoby, która podpisała oryginał  
dyplomu)* i Rektora Uniwersytetu  
Kazimierza Wielkiego *(tytuł/stopień, imię  
i nazwisko osoby, która podpisała oryginał)*.



REKTOR

*(pieczęć imienna i podpis)*



Kwalifikacja pełna na poziomie  
ósmym Polskiej Ramy Kwalifikacji  
i europejskich ram kwalifikacji

Numer dyplomu: *(numer)*

Dyplom wydano w Bydgoszczy *(data)* roku.  
Duplikat sporządzono w Bydgoszczy *(data)* roku.