



UNIWERSYTET KAZIMIERZA WIELKIEGO
W BYDGOSZCZY

ODPIS/ODPIS PRZEZNACZONY DO AKT

DYPLOM DOKTORSKI

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ



Pan(i) *(imię/imiiona i nazwisko)*
urodzony(a) *(data urodzenia)* roku 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)



pieczęć
urzędowa

REKTOR

(pieczęćka imienna i podpis)



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

Numer dyplomu: *(numer)*

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