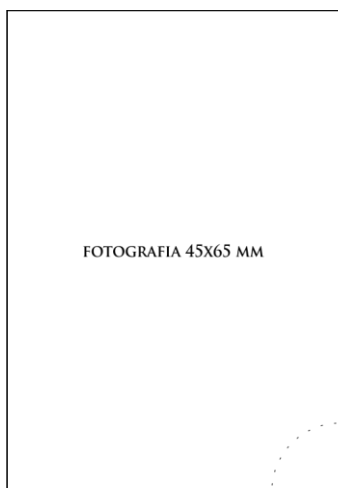




WYŻSZA SZKOŁA FILOLOGICZNA WE WROCŁAWIU
WYDZIAŁ NEOFILOLOGII
DYPLOM
WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Ukończenia studiów drugiego stopnia nr 0000



FOTOGRAFIA 45X65 MM

Imię (Imiona): *Xxx Xxx*

Nazwisko: *Xxx*

Data urodzenia: *00 xxx 0000 roku*

Miejsce urodzenia: *Xxx*

Ukończyła studia na kierunku: *Xxx*

W ZAKRESIE: *xxx*

DYSCYPLINA: *xxx*

Profil kształcenia: *xxx*

Forma: *xxx*

Wynik studiów: *xxx*

Tytuł zawodowy: *magister*

Data uzyskania tytułu: *00 xxx 0000 roku*

.....
PIECZĘĆ I PODPIS REKTORA

PIECZĘĆ URZĘDOWA



Kwalifikacja pełna na poziomie
siódmym Polskiej Ramy Kwalifikacji

Wrocław, dnia 00 xxx 0000 roku