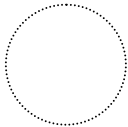


	<p data-bbox="1375 405 1637 440">Die Republik Polen</p>  <p data-bbox="1364 1075 1771 1289">DIPLOM GEMEINSAMES STUDIUM ZWEITER STUFE (ABSCHRIFT)</p>
--	--

Seite 2, links innen

45x65 mm
Foto

Dienstsiegel

Frau/Herr

geboren am

in

.....
(Unterschrift der Diplominhaberin/
des Diplominhabers)

Diplomnummer.

Seite 3, rechts innen

.....
(Name der Hochschule)

.....
(Name der Fakultät)

DIPLOM

für den Abschluss des Studiums in Form

in der Fachrichtung

im Fachbereich

mit der Gesamtnote

am

mit dem akademischen Grad

Dekanin/Dekan

Rektorin/Rektor

.....
(Stempel und Unterschrift)

Dienstsiegel

.....
(Stempel und Unterschrift)

.....
(Ort)

.....
(Datum)

Seite 4, links innen

Seite 5, rechts innen

Platz für Legalisierung

Platz für *apostille*

Platz für Informationen über Hochschulen oder Institutionen, die gemeinsames Studium führen

1. Name der Hochschule oder der Institution, die gemeinsames Studium führt

.....
.....
.....

2. Name der Fakultät oder der Organisationseinheit, die gemeinsames Studium führt

.....
.....
.....

1. Name der Hochschule oder der Institution, die gemeinsames Studium führt

.....
.....
.....

2. Name der Fakultät oder der Organisationseinheit, die gemeinsames Studium führt

.....
.....
.....

1. Name der Hochschule oder der Institution, die gemeinsames Studium führt

.....
.....
.....

2. Name der Fakultät oder der Organisationseinheit, die gemeinsames Studium führt

.....
.....
.....