

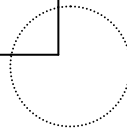
REPÚBLICA DE POLONIA



**DIPLOMA DE ESTUDIOS SUPERIORES
DE SEGUNDO CICLO
PROGRAMAS CONJUNTOS**



45x65 mm
fotografia



D./ Dña
nombre(s) y apellido(s)

nacido/a el **de**..... **de**

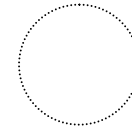
en

.....
(firma del titular del diploma)

Diploma n°

.....
(nombre de la institución de educación superior)

.....
(nombre de la facultad o del departamento)



DIPLOMA

de estudios superiores conjuntos de segundo ciclo
realizados en la modalidad

Área de estudios

Especialidad

Calificación obtenida

Fecha de obtención **de** **de**

Título obtenido

Decano de la Facultad
o Director del Departamento

Rector

.....
(sello y firma)

.....
(sello y firma)

.....
(expedido en)



a **de** **de**

Área reservada para la legalización

Área reservada para la apostilla

Información sobre las universidades u otras instituciones de educación superior que ofrecen programas de estudios conjuntos

1. Nombre de la universidad o institución que ofrece estudios conjuntos

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

2. Nombre de la facultad o del departamento que ofrece estudios conjuntos

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

1. Nombre de la universidad o institución que ofrece estudios conjuntos

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

2. Nombre de la facultad o del departamento que ofrece estudios conjuntos

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

1. Nombre de la universidad o institución que ofrece estudios conjuntos

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

2. Nombre de la facultad o del departamento que ofrece estudios conjuntos

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