

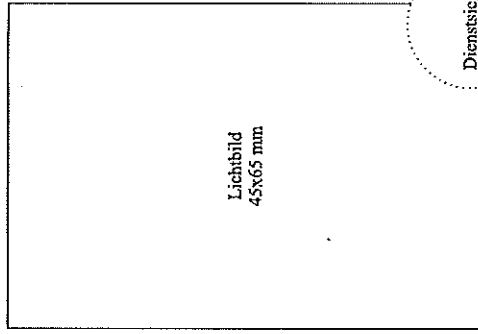
REPUBLIK POLEN

AKADEMISCHES
ABSCHLUSSZEUGNIS
DER ZWEITEN STUFE
(MASTER)

(ABSCHRIFT)

(zał. 3)

(Name der Fakultät oder des Fachbereichs)



Dienststempel

Frau/Herr
(Vorname(n) und Familienname)
Geburtsdatum
Geburtsort

(Unterschrift)

Nr. des Abschluszeugnisses

AKADEMISCHES ABSCHLUSSZEUGNIS

über einen Studienabschluss im Studium
in der Studienrichtung
und dem Fach
.....
mit dem Gesamturteil
sowie über die Erlangung des akademischen Grades
.....
am

Dekan oder Leiter des Fachbereichs Rektor

(Stempel und Unterschrift)

Dienststempel

(Ort) Datum