



**Akademia Nauk Stosowanych  
im. Stanisława Staszica w Pile**

# DYPLOM

**UKOŃCZENIA (POZIOM STUDIÓW)**

WYDANY W RZECZYSPOLITEJ POLSKIEJ  
OPCJONALNIE (ODPIS/ODPIS PRZEZNACZONY DO AKT/DUPLIKAT)

Pan/Pani

**(Imię/imiona i Nazwisko)**

data urodzenia **(dd miesiąca rrrr) r.**  
miejsce urodzenia **(miejsce urodzenia)**  
ukończył/a studia na kierunku **(nazwa kierunku)**  
w zakresie **(nazwa specjalności) opcjonalnie**  
w dyscyplinie **(nazwa dyscypliny naukowej)**  
o profilu **(nazwa profilu)**  
w formie **(określenie formy studiów)**  
z wynikiem **(wynik)**  
i uzyskał/a w dniu **(dd miesiąca rrrr) r.**  
tytuł zawodowy **(nazwa tytułu zawodowego)**



Nr dyplomu: 00001

Rektor

Piła, (dd miesiąca rrrr) r.

pieczęć  
zawodowa

pieczęć imienna i podpis

**P R K (VI/VII)**

Kwalifikacja pełna na poziomie  
(szóstym/siódym) Polskiej Ramy Kwalifikacji  
i europejskich ram kwalifikacji

AA 0000000