



**AKADEMIA IM. JANA DŁUGOSZA W CZĘSTOCHOWIE**

.....  
(nazwa podstawowej jednostki organizacyjnej uczelni)

**ŚWIADECTWO**  
**UKOŃCZENIA**  
**STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

Wydane w Rzeczypospolitej Polskiej

Pan(i) .....

urodzony/-a w dniu ..... w .....

ukończył/-a w roku ..... – semestralne studia podyplomowe w zakresie  
(liczba semestrów)

.....

.....z wynikiem .....



**KIEROWNIK**

podstawowej jednostki organizacyjnej prowadzącej studia

**REKTOR lub KIEROWNIK**

jednostki organizacyjnej prowadzącej studia

.....

(pieczęć i odpis)

.....

(pieczęć i odpis)

....., dnia .....

(miejscowość)

L.p.	Nazwa przedmiotu	Liczba godzin zajęć teoretycznych	Liczba godzin zajęć praktycznych	Punkty ECTS
Razem				