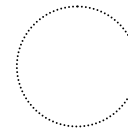


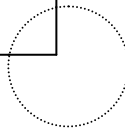
REPÚBLICA DE POLONIA



**DIPLOMA DE ESTUDIOS SUPERIORES
PROGRAMAS CONJUNTOS**



45x65 mm
fotografía



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 conjuntos 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

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