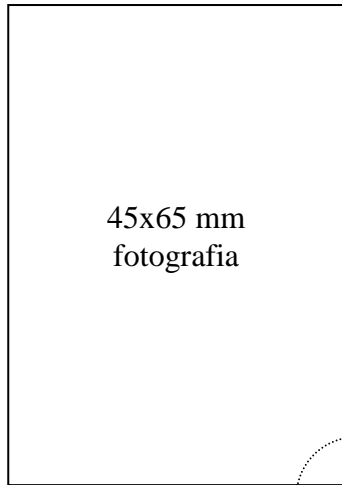


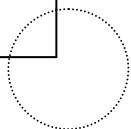
REPÚBLICA DE POLONIA



DIPLOMA DE ESTUDIOS SUPERIORES



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 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

Área reservada para la apostilla