



ODPIS  
PRZEZNACZONY DO AKT

**AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO  
IM. EUGENIUSZA PIASECKIEGO  
W POZNANIU  
Z SIEDZIBĄ W POZNANIU**

**DYPLOM**

UKOŃCZENIA STUDIÓW DRUGIEGO STOPNIA  
WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**39744**

(nr dyplomu)

IMIE/IMIONA I NAZWISKO: **Jan Tadeusz Kowalski**

DATA URODZENIA: **1 czerwca 2000 r.**

MIEJSCE URODZENIA: **Poznań**

KIERUNEK: **Dietetyka**

SPECJALNOŚĆ: **Profilaktyka żywieniowa w aktywności fizycznej**

DYSCYPLINA:  **nauki o kulturze fizycznej**

PROFIL KSZTAŁCENIA: **ogólnoakademicki**

FORMA STUDIÓW: **stacjonarna**

DATA UZYSKANIA TYTUŁU ZAWODOWEGO: **2 czerwca 2021 r.**

UZYSKANY TYTUŁ ZAWODOWY: **magister**

WYNIK UKOŃCZENIA STUDIÓW: **bardzo dobry**

REKTOR

*Podpis*

(pieczęć mienna i podpis)

Poznań

miejsce

2 czerwca 2021

dnia

**PRK VII**

Kwalifikacja pełna na poziomie  
siódmym Polskiej Ramy Kwalifikacji  
i europejskich ram kwalifikacji

pieczęć  
urzędowa  
uczelni

AA 0000007