



ODPIS
PRZEZNACZONY DO AKT

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

DYPLOM

UKOŃCZENIA JEDNOLITYCH STUDIÓW MAGISTERSKICH
WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

39745

(nr dyplomu)

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

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

MIEJSCE URODZENIA: **Poznań**

KIERUNEK: **Fizjoterapia**

SPECJALNOŚĆ: **—**

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 ienna i podpis)

Poznań

miejsowość

2 czerwca 2021

dnia

PRK VII

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



AA 0000011