



UNIwersYTET MEDYCZNY

IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

wyb. Ludwika Pasteura 1, 50-367 Wrocław

DYPLOM

UKOŃCZENIA STUDIÓW DRUGIEGO STOPNIA

WYDANY W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Pan/Pani **Katarzyna Karolina Sztajerkowska**

data urodzenia [REDACTED]

miejsce urodzenia **Kielce**

Kierunek studiów **dietetyka**

dyscyplina **nauki o zdrowiu i nauki medyczne**

profil **praktyczny**

forma **stacjonarna**

wynik ukończenia studiów **ponad dobry**

tytuł zawodowy **magister**

uzyskany w dniu **02 lipca 2021 r.**

Nr dyplomu **11818**

z upoważnienia
Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU
Dziekan

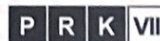
[Signature]
dr Anna Kolcz

(pieczętka imienna i podpis Rektora)



Wrocław, dnia **02.07.2021 r.**

001116



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