



Pan(i) .....

data urodzenia .....

miejsce urodzenia .....

.....  
(podpis posiadacza dyplomu)

Nr dyplomu .....

AKADEMIA SZTUK TEATRALNYCH  
IM. STANISŁAWA WYSPIAŃSKIEGO W KRAKOWIE

.....  
(nazwa podstawowej jednostki organizacyjnej uczelni)



DYPLOM UKOŃCZENIA STUDIÓW

poziom studiów  
(kształcenia): .....

forma studiów: .....

kierunek: .....

specjalność: .....

obszar i profil kształcenia: .....

tytuł zawodowy: .....

data uzyskania tytułu zawodowego: .....

wynik ukończenia studiów: .....

Kierownik podstawowej  
jednostki organizacyjnej

Rektor

.....  
(pieczęć imienna i podpis)

Pieczęć  
urzędowa

.....  
(pieczęć imienna i podpis)

.....  
(miejsowość)

dnia .....



Kwalifikacja pełna na poziomie  
siódmym Polskiej Ramy Kwalifikacji

*Miejsce na legalizację*

*Miejsce na apostille*

*Miejsce na apostille*