



**Agata Dropiewska**

Pan(i).....  
(imię/imiiona i nazwisko)

data urodzenia ..... **24 czerwca** ..... **1992** r.

miejsce urodzenia ..... **Więcbork** .....

.....  
(podpis posiadacza dyplomu)

Nr dyplomu ..... **375** .....



**DYPLOM**

ukończenia studiów w formie ..... **niestacjonarnej** .....

na kierunku ..... **Fizjoterapia** .....

w specjalności ..... **---** .....

z wynikiem ..... **dobrym** .....

i uzyskania w dniu ..... **16 czerwca** ..... **2014** r.

tytułu zawodowego ..... **licencjat** .....

Kierownik podstawowej  
jednostki organizacyjnej

Rektor

prof. dr hab. n. chem. **Marcin Draniński**

.....  
(pieczęć imienna i podpis)

Pieczęć  
urzędowa

.....  
(pieczęć imienna i podpis)

**Bydgoszcz**

(miejscowość)

**30.06.2014**

dnia ..... r.