



Pani **Joanna Goc**
(imię/imiiona i nazwisko)

data urodzenia **9 kwietnia 1987 r.**

miejsce urodzenia **Wiecbork**

..... **Joanna Goc**
(podpis posiadacza dyplomu)

Nr dyplomu **1800/145844/2011**

UNIwersytet MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU
(nazwa uczelni)

..... **Wydział Nauk o Zdrowiu**
(nazwa podstawowej jednostki organizacyjnej uczelni)



DYPLOM

ukończenia studiów w formie **stacjonarnej**

na kierunku **fizjoterapia**

w specjalności

z wynikiem **bardzo dobrym**

i uzyskania w dniu **18 lipca 2011 r.**

tytułu zawodowego **magistra**

Kierownik podstawowej
jednostki organizacyjnej **z up. Rektora**

..... **prof. dr/hab. Zbigniew Bartuzi** **prof. dr/hab. Małgorzata Gawarek**
(pieczęć imienna i podpis) (pieczęć imienna i podpis)

..... **Toruń**
(miejsowość)

Pieczęć
urzędowa

..... dnia **18 lipca 2011 r.**