

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO  
we WROCŁAWIU  
WYDZIAŁ FIZJOTERAPII



DYPLOM

ukończenia studiów w formie *stacjonarnej*  
na kierunku *fizjoterapia*  
w specjalności *- - -*  
z wynikiem *bardzo dobrym*  
i uzyskania w dniu *3 lipca* ..... *2012* .. r.  
tytułu zawodowego *MAGISTER*

Pan(i) ***Dagmara Mozdzanowska***  
(imię/imiiona i nazwisko)

data urodzenia

miejsce urodzenia

(podpis posiadacza dyplomu)

Nr dyplomu ***3229***

Dziekan  
Prof. dr hab.  
*Marek Ważniowski*  
(pieczęć imienna i podpis)

Rektor  
Prof. dr hab.  
*Juliusz Migasiewicz*  
(pieczęć imienna i podpis)



*Wrocław*  
(miejscowość)

dnia *3 lipca* ..... *2012* .. r.