



Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach

(nazwa uczelni lub jednostki prowadzącej studia podyplomowe)

Centrum Doskonalenia Zawodowego

(nazwa podstawowej jednostki organizacyjnej uczelni)

ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

Pan(i)

Grzegorz Wichrzycki

urodzony w dniu

ukończył... w roku *2010*..... *dwu*... - semestralne studia podyplomowe w zakresie
(liczba semestrów)

Odnowa Biologiczna

z wynikiem *pozytywnym*



KIEROWNIK
podstawowej jednostki organizacyjnej

DYREKTOR
Centrum Doskonalenia Zawodowego

.....
dr Władysław Szynigiera

REKTOR lub KIEROWNIK
jednostki organizacyjnej prowadzącej studia

REKTOR

.....
dr hab. Zbigniew Waszkiewicz
(pieczęć i podpis)
prof. nadzw. AWF Katowice

.....
Katowice, dnia *12.06.2010* r.
(miejsowość)

4293