



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

(nazwa uczelni lub jednostki prowadzącej studia podyplomowe)

Centrum Kształcenia Podyplomowego

(nazwa podstawowej jednostki organizacyjnej uczelni)

ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH AKP/926/1022/2012

Pan(i) **Michał Tarkiewicz**

urodzon y w dniu **08.12.1976** r. w **Lublinie**

ukończył... w roku **2012** **trzy** - semestralne studia podyplomowe w zakresie
(liczba semestrów)

Medycyny estetycznej

z wynikiem **bardzo dobrym**



KIEROWNIK
podstawowej jednostki organizacyjnej

DZIEKAN
Centrum Kształcenia Podyplomowego

Prof. dr hab. Zbigniew Gaciong
(pieczęć i podpis)

REKTOR lub KIEROWNIK
jednostki organizacyjnej prowadzącej studia

PROREKTOR
ds. Dydaktyczno-Wychowawczych

(pieczęć i podpis)

prof. dr hab. n. med. Marek Kulus

Warszawa, dnia **03.06.2012** r.
(miejscowość)