



Gdański Uniwersytet Medyczny

(nazwa uczelni lub jednostki prowadzącej studia podyplomowe)

Kolegium Kształcenia Podyplomowego

(nazwa podstawowej jednostki organizacyjnej uczelni)

ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

Pan(i) **Mikołaj Terczakowski**

urodzony w dniu **14.12.1982** r. w **Tczewie**

ukończył w roku **17.06.2012** **dwu-** – semestralne studia podyplomowe w zakresie
(liczba semestrów)

Psychologii Klinicznej

z wynikiem **bardzo dobrym**



KIEROWNIK
podstawowej jednostki organizacyjnej

DYREKTOR
Kolegium Kształcenia Podyplomowego

prof. dr hab. Leszek Bieniaszewski

(pieczęć i podpis)

REKTOR lub KIEROWNIK
jednostki organizacyjnej prowadzącej studia

REKTOR

prof. dr hab. Andrzej Mawzy

(pieczęć i podpis)

Gdańsk, dnia **17.06.2012** r.
(miejscowość)