

Część A



Obarska Anna

(podpis posiadacza dyplomu)

Nr dyplomu *1800/119846/2008*

UNIwersytet MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU

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



DYPLOM

Pan(i) *Anna Katarzyna Obarska*
(imię/imiona i nazwisko)

urodzony(a) dnia *2 kwietnia 1986* r.

w *Bydgoszczy*

odbył(a) studia na kierunku *fizjoterapia*

w zakresie

z wynikiem *dobrym plus*

i uzyskał(a) w dniu *16 lipca 2008* r.

tytuł zawodowy *licencjata*

Dziekan lub kierownik
jednostki organizacyjnej

z up. Rektora

Prof. dr hab. Elżbieta Czerwik
(niezbyt imienna i podpis)

Prof. dr hab. Magdalena Słobianka
(niezbyt imienna i podpis)
m.p.

Toruń
(miejsowość)

dnia *16 lipca 2008* r.