

ZACHODNIOPOMORSKA SZKOŁA BIZNESU
w SZCZECINIE
WYDZIAŁ ZARZĄDZANIA I MARKETINGU

nazwa jednostki organizacyjnej uczelni



D Y P L O M

Pan(i) **Paweł Marcin Teterycz**
imie i nazwisko

urodzony(a) dnia **8 kwietnia 1972 r.**

w **Warszawie**

odbył(a) studia wyższe **zawodowe 3-letnie**

na kierunku **INFORMATYKA I EKONOMETRIA**

w latach **1996/97 - 1999/00**

w zakresie **informatyki**

z wynikiem **bardzo dobrym**

i uzyskał(a) w dniu **24 stycznia 2000 r.**

tytuł **licencjata**

/-/ J. Karwowski

Dziekan

/-/ W. Olejniczak

Rektor

Szczecin

dnia

27 stycznia 2000 r.



(podpis posiadacza dyplomu)

BS/E/1001

(numer dyplomu)

Nr

Zgodność niniejszego odpisu z oryginałem
stwierdzam



Kierownik Sekretariatu Uczelni

Lolomowici

Szczecin

(nazwa miejscowości)

dnia

27.01.2000 r.



DYPLOM UKOŃCZENIA
STUDIÓW WYŻSZYCH
(ODPIS)