........................................................

*печатка закладу/pieczęć*

**МЕДИЧНА ДОВІДКА**

**про відсутність протипоказань для навчання**

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**zaświadczenie stwierdzające brak przeciwwskazań do uczestniczenia na studia**

**1. Ім'я та прізвище**

Imię i nazwisko

**2. Дата народження**

Data urodzenia

**3. Стан здоров'я**

Stan zdrowia

**4. Може навчатись в …………………….**

Może studiować w ………………………..

Дата/Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печатка і підпис лікаря/ Pieczęć i podpis lekarza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_