

.....
печатка закладу/ pieczęć jednostki

МЕДИЧНА ДОВІДКА
про відсутність протипоказань для навчання у вищому навчальному закладі

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
stwierdzające brak przeciwwskazań do podjęcia kształcenia na studiach wyższych

1. Ім'я та прізвище _____

Imię i nazwisko _____

2. Дата народження _____

Data urodzenia _____

3. Стан здоров'я _____

Stan zdrowia _____

4. Може навчатися у вищому навчальному закладі у **Вроцлавській Політехніці** за напрямом

Może podjąć kształcenie na **Politechnice Wrocławskiej**
na kierunku

Дата/Data

Печатка і підпис лікаря/ Pieczęć i podpis lekarza