

.....
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 **Wyższa Szkoła Bankowa**
w Gdańsku ul. Dolna Brama 8 80-821 Gdańsk

за напрямом _____

Może podjąć kształcenie w **Wyższej Szkole Bankowej w Gdańsku ul. Dolna Brama 8**
80-821 Gdańsk

na kierunku _____

Дата/Data

Печатка і підпис лікаря/ Pieczęć i podpis lekarza