

.....
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 **Warszawska Wyższa Szkoła**
Humanistyczna im. B.Prusa ul.Bema 87 01-233 Warszawa

за напрямом _____

Może podjąć kształcenie w **Warszawskiej Wyższej Szkole Humanistycznej im.**
B.Prusa ul.Bema 87 01-233 Warszawa

na kierunku _____

Дата/Data

Печатка і підпис лікаря/ Pieczęć i podpis lekarza