

.....
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 Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie al. Piastów 18, 70-310 Szczecin, Poland за напрямом

Może podjąć kształcenie Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie al. Piastów 18, 70-310 Szczecin, Poland na kierunku

Дата/Data

Печатка і підпис лікаря/ Pieczęć i podpis lekarza