

ORZECZENIE LEKARSKIE DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA
Medical certificate concerning studies

Imię i nazwisko / *Name and surname*

.....
Data urodzenia / *Date of birth*

.....
 Brak przeciwwskazań do podjęcia kształcenia / *There is no contraindications to take up*
na studiach stacjonarnych / *first cycle degree studies of full time studies*

- **pierwszego stopnia na kierunku*:** / *at the field of *:*

Mechanical Engineering

Computer Engineering

Management and Production Engineering

Food Technology and Human Nutrition,

- **drugiego stopnia na kierunku *:** *second cycle degree studies - full time studies **

Management

Logistics

Mechanical Engineering

Environmental Engineering

Są przeciwwskazania do podjęcia kształcenia / *There are contraindications to take up studies**

ZALECENIA / *Recommendations*

.....
.....

.....
Date, pieczęć i podpis lekarza
Date, doctor's stamp an signature

**zacznać właściwe / *mark appropriate*