

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 *:*

.....

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

.....

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

ZALECENIA / Recommendations

.....
.....

.....

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

**zacznać właściwe / *mark appropriate*