........................................................

*печать заведения/pieczęć*

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА**

**об отсутствии противопоказаний для обучения**

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**zaświadczenie stwierdzające brak przeciwwskazań do uczestniczenia na studia**

**1. Имя и фамилия**

Imię i nazwisko

**2. Дата рождения**

Data urodzenia

**3. Состояние здоровья**

Stan zdrowia

**4. Может учиться в …………………….**

Może studiować w………………………..

Дата/Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать и подпись врача/ Pieczęć i podpis lekarza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_