

Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu na vysoké škole
(příloha k přihlášce ke studiu na vysokou školu)

Kód přihlášky: Forma studia: prezenční / kombinovaná *

Studijní program:

Příjmení: Rodné příjmení:

Jméno: Datum narození:

Adresa:

Potvrzuji zdravotní způsobilost výše uvedené/ho ke studiu na vysoké škole:

Razítko lékaře:

Datum: Podpis lékaře:

*Nehodící se škrtněte