



**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: .....

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

Razítko lékaře:

Datum: ..... Podpis lékaře: .....

\*Nehodící se škrtněte