

.....
Pieczęć Wydziału /Kolegium

SKIEROWANIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014 r., poz.1144)

I) Kieruję

.....
Imię i nazwisko

.....
data urodzenia

.....
numer PESEL/rodzaj, seria i numer
dokumentu potwierdzającego
tożsamość*)

- kandydata na studia/na studia doktoranckie*)
- studenta/uczestnika studiów doktoranckich*)

.....
wydział, kierunek kształcenia

II) W trakcie:

- studiów *)
- studiów doktoranckich*)

wyżej wymieniony(a) będzie*) jest*) narażony na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

.....
Pieczęć i podpis kierującego na badania
lekarskie

....., dnia r.

*) Właściwe podkreślić.