

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego oraz oceny narażeń na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w czasie studiów w szkołach wyższych lub studiów doktoranckich stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej 11 sierpnia 2010r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych i ponadgimnazjalnych lub wyższych, uczniów tych szkół, studentów i uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. Nr 155, poz. 1045) orzeka się, że:

U
imię i nazwisko

Data urodzenia PESEL.....

- kandydata do szkoły wyższej*,
- studenta szkoły wyższej*,
- uczestnika studiów doktoranckich*

**w WYŻSZEJ SZKOLE TECHNOLOGII INFORMATYCZNYCH W KATOWICACH WYDZIAŁ
INFORMATYKA (KIERUNEK INFORMATYKA), ul. Mickiewicza 29, 40-085 Katowice**
nazwa i adres szkoły wyższej* lub jednostki, w której odbywają się studia doktoranckie oraz wydziału (wydziałów)

- 1) brak przeciwwskazań zdrowotnych do
- podjęcia*/kontynuowania* studiów w szkole wyższej,
 - uczestniczenia w studiach doktoranckich*.

Data następnego badania

- 2) istnieją przeciwwskazania zdrowotne do
- podjęcia*/kontynuowania* studiów w szkole wyższej,
 - uczestniczenia w studiach doktoranckich*.

*) Właściwe podkreślić

....., dnia.....r.
Pieczęć i podpis lekarza
przeprowadzającego badanie

POUCZENIE

Osoba zainteresowana otrzymująca zaświadczenie lekarskie - w przypadku zastrzeżeń co do treści tego zaświadczenia - może wystąpić w terminie 14 dni od daty otrzymania zaświadczenia z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy właściwego ze względu na siedzibę placówki dydaktyczne. Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie.