

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
Im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu
Ul. Królowej Jadwigi 27/39, 61-871 Poznań
NIP 777-00-03-185, Regon 000327853

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2019 r., poz. 1651) kieruję na badanie lekarskie:

.....													
<i>imię i nazwisko</i>	<i>data urodzenia</i>												
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													
<i>PESEL</i>													

w przypadku braku numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:

.....

uczestnika/uczestniczki Szkoły Doktorskiej w Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu.

Wyżej wymieniony będzie narażony na działanie następujących czynników, które mogą być szkodliwe, uciążliwe lub niebezpieczne dla zdrowia, występujących w miejscu odbywania studiów:

- **praca przy komputerze.**

Poznań, dnia

.....
pieczęć i podpis kierującego na badanie lekarskie