

Медична довідка

Про відсутність протипоказань для навчання у навчальному закладі

Zaświadczenie Lekarskie

Stwierdzające brak przeciwwskazań do podjęcia kształcenia w technikum

1. Imię i nazwisko _____

Імя і прізвище _____

2. Data urodzenia _____

Дата народження _____

3. Stan zdrowia _____

Стан здоров'я _____

4. Może podjąć kształcenia w Zespole Szkół Rolniczych w Kijanach

5. Kierunek

- technik informatyk
- technik hotelarstwa
- technik mechanizacji rolnictwa i agrotechniki
- technik architektury krajobrazu
- technik żywienia i usług gastronomicznych

_____ (Wybrać właściwy kierunek)

Напрямок

- технік інформатик
- технік готелярства
- технік механізації С/Г техніки
- технік дизайн ландшафт
- технік харчування і послуг гастрономічних

_____ (Вибрати właściвий напрямок)

Data/ дата _____

Pieczęć i podpis lekarza/ Печатка і підпис лікаря
