

.....  
Pieczęć Wydziału zawierająca nazwę, adres, NIP i REGON

### SKIEROWANIE

Stosownie do 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 i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz. U. poz.1651)

I) Kieruję

.....  
Imię i nazwisko

.....  
data urodzenia

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

- kandydata na studia / do szkoły doktorskiej\*)
- studenta / uczestnika studiów doktoranckich / doktoranta szkoły doktorskiej\*)

.....  
wydział, kierunek studiów/dyscyplina\*

II) W trakcie:

- studiów \*)
- studiów doktoranckich/kształcenia w Szkole Doktorskiej\*)

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*