



STREDNÁ ZDRAVOTNÍCKA ŠKOLA

Kukučínova 40, 041 37 Košice

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti uchádzača študovať príslušný odbor vzdelávania na školský rok/.....

Vyjadrenie lekára ku kritériám zdravotnej spôsobilosti uchádzača v zdravotníckych študijných odboroch podľa platných predpisov.

Meno a priezvisko: Dátum narodenia:

Študijný/učebný* odbor (kód a názov):

.....

Vyjadrenie lekára:

V dňa

podpis lekára a odtlačok pečiatky

(*) Nehodiace sa prečiarknite