
(Pieczęć jednostki kierującej)

(Data)

Skierowanie na Uczelnianą Komisję Lekarską

Imię i Nazwisko _____

(Data urodzenia/PESEL)

Adres zamieszkania _____

Kieruję studenta na Uczelnianą Komisję Lekarską celem:

zwolnienia z zajęć WF, zamiany ćwiczeń, udzielenia urlopu zdrowotnego*, _____

w okresie: semestr, rok akademicki _____, trwale* _____

rozpoznanie _____

kod wg ICD-10 _____

(Pieczęć i podpis lekarza)

* - właściwe podkreślić