

**LEKÁRSKY POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI
UCHÁDZAČA O ŠTÚDIUM**

PRIEZVISKO A MENO:

ADRESA TRVALÉHO POBYTU:

JE SPÔSOBILÝ *) NIE JE SPÔSOBILÝ *)

NA ŠTÚDIUM V ŠTUDIJNOM ODBORE SOCIÁLNA PRÁCA

DŇA

.....
ODTLAČOK PEČIATKY A PODPIS LEKÁRA

*) Nehodiace sa prečiarknite.