

.....
official stamp of medical institution/*pieczęć instytucji medycznej*

**Medical certificate
stating that there are no contraindications to undertake education in a chosen field
of study and form of education**

*Zaświadczenie lekarskie
stwierdzające brak przeciwwskazań do podjęcia kształcenia na studiach wyższych*

Name and Surname/Imię i Nazwisko:

.....

Date of birth/Data urodzenia:

.....

Field of study/kierunek studiów:

.....

- This is to confirm that there are no contraindications to study at the field of study/ *Może podjąć kształcenie na powyższym kierunku studiów***
- This is to confirm that there are contraindications to study at the field of study/ *Istnieją przeciwwskazania do podjęcia kształcenia na powyższym kierunku studiów***

Recommendations/zalecenia:

.....
Date, Doctor's stamp and signature/Data, Pieczęć i podpis lekarza