

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska:

Potvrdzujem, že u menovaného/nej/ bola vykonaná zdravotná prehliadka, ktorá potvrdila, že menovaný/á/ je zdravotne:

- a) spôsobilý/á/,
- b) nespôsobilý/á/ *

na vysokoškolské štúdium a na výkon povolania v študijnom programe **Učiteľstvo telesnej výchovy.**

.....
miesto, dátum

.....
pečiatka a podpis lekára

* nehodiace sa škrtnúť