

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

Týmto potvrdzujem, že (meno a priezvisko),
narodený/á v
bytom
je spôsobilý/á - nespôsobilý/á* študovať od akademického roka
študijný program
v študijnom odbore
na **Filozofickej fakulte** Univerzity Matej Bela v Banskej Bystrici v dennej/externej* forme štúdia.

Vyjadrenie lekára:

V dňa:

.....
(pečiatka a podpis lekára)

* nehodiace sa prečiarknite