

pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE

Stosownie do zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2010r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych i ponadgimnazjalnych lub wyższych, uczniów tych szkół, studentów i uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. Nr 155, poz. 1045), kieruję na badanie lekarskie:

.....
(imię i nazwisko)

data urodzenia: PESEL:

- kandydata do szkoły/na studia*
- ucznia szkoły/studenta
- uczestnika studiów doktoranckich*

Kierunek kształcenia: **TECHNIKUM BUDOWNICTWA**

w **ZESPOLE SZKÓŁ ZAWODOWYCH W BRODNICY**
(nazwa i adres placówki dydaktycznej)

Wyżej wymieniony (-a) w trakcie:

- praktycznej nauki zawodu*
- studiów*
- studiów doktoranckich*

będzie/~~jest~~* narażony na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- *praca na wysokości*

.....
Pieczęć i podpis kierującego na badania

Brodnica., dnia r.

*) niepotrzebne skreślić

pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE

Stosownie do zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2010r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych i ponadgimnazjalnych lub wyższych, uczniów tych szkół, studentów i uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. Nr 155, poz. 1045), kieruję na badanie lekarskie:

.....
(imię i nazwisko)

data urodzenia: PESEL:

- kandydata do szkoły/na studia*
- ucznia szkoły/studenta
- uczestnika studiów doktoranckich*

Kierunek kształcenia: **TECHNIKUM BUDOWNICTWA**

w**ZESPOLE SZKÓŁ ZAWODOWYCH W BRODNICY**
(nazwa i adres placówki dydaktycznej)

Wyżej wymieniony (-a) w trakcie:

- praktycznej nauki zawodu*
- studiów*
- studiów doktoranckich*

będzie/~~jest~~* narażony na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- *praca na wysokości*

.....
Pieczęć i podpis kierującego na badania

Brodnica., dnia r.

*) niepotrzebne skreślić