

ZAŁĄCZNIK NR 3

Akademia Wychowania Fizycznego
Im. Bronisława Czecha w Krakowie
31-571 Kraków Al. Jana Pawła II 78
NIP Uczelni: 675-000-19-52
Regon Uczelni: 000327847
Pieczęć uczelni Adres/NIP/REGON

Załącznik nr do umowy nr.....
z dnia.....

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów Rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r., w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz. U. z 30 sierpnia 2019 Poz. 1651) kieruję na badania lekarskie

.....
(imię i nazwisko)

.....
data urodzenia

.....
PESEL

(w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

kandydat/a (ki) na studia w Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie na Wydziale Wychowania Fizycznego i Sportu

W trakcie studiów w szkole wyższej na **kierunku Wychowanie Fizyczne/Sport w szkolnym wychowaniu fizycznym/Kultura Fizyczna Osób Starszych/Wychowanie Fizyczne w Służbach Mundurowych/Kultura Fizyczna w Służbach Mundurowych/Trener Zdrowia i Sprawności Fizycznej***, wyżej wymieniony(a) będzie uczestniczył(ła):

- w programowych zajęciach wychowania fizycznego **wymagających wzmożonego wydatku energetycznego związanego z wysiłkiem fizycznym.**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (tj. Dz. U. 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.) oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w niniejszym skierowaniu są zgodne z prawdą co poświadczam własnoręcznym podpisem.

Data wystawienia skierowania

*pieczęć lub imię i nazwisko osoby kierującej na badanie
lekarskie oraz własnoręczny podpis*

**niewłaściwe skreślić*