Potvrzení od lékaře

Příloha přihlášky ke studiu na vyšší odborné škole
v oboru Sociálně právní činnost

Jméno a příjmení uchazeče: .....

Adresa trvalého bydliště .....

Datum narození ..... RČ .....

Pro studijní obor Sociálně právní činnost **nejsou** zdravotně způsobilí uchazeči trpící zejména:

závažnými duševními nemocemi a poruchami chování

Potvrzuji tímto, že výše uvedený uchazeč netrpí žádnou z uvedených chorob a je tudíž způsobilý ke studiu oboru Sociálně právní činnost, jakož i výkonu povolání sociálního pracovníka.

V ..... dne .....

.....
razítko a podpis praktického lékaře