

Stamp of a clinic  
or a doctor with individual practice

REGON ID No.

### MEDICAL CERTIFICATE

As a result of medical examination and the assessment of risk of exposure to harmful, burdensome or dangerous for health factors arising in the course of practical learning of a profession pursuant to the provisions of Regulation of the Minister of Health of 26 August 2014 on medical examinations for candidates for secondary or higher education schools and for qualifying vocational courses, and for pupils of those schools, students, trainees at vocational courses and doctoral programmes students (Dz. U. of 28 August 2014 item 1144), it is ruled that:

.....  
name and surname

born on: day ..... month.....year ..... PESEL number .....

- candidate for university\*,
- university student\*,
- doctoral studies student\*.

**at Gdansk University of Physical Education and Sport in Gdansk, 1 K. Górskiego Str., 80-336 Gdansk in the field of:**

- Wychowanie Fizyczne / Physical Education\*,
- Sport / Sport Management\*,
- Turystyka i Rekreacja / Tourism and Recreation\*.

1. There are no health contraindications to  
- take up / continue\* studies at the university,  
- participate in doctoral studies\*.

2. There are health contraindications to  
- take up / continue\* studies at the university,  
- participate in doctoral studies\*.

\*/ underline as appropriate

.....  
Stamp and signature of the Doctor  
conducting the examination

....., on .....

### INSTRUCTION

A study person undergoing the examination or an institution that does not agree with the content of the above certificate, within 14 days of the date of receipt of the certificate, may apply through the doctor who issued this certificate to the provincial Centre for Occupational Medicine, appropriate as to the seat of the educational institution, requesting a re-examination.

Pieczęć zakładu opieki  
zdrowotnej lub lekarza  
praktykującego indywidualnie

Nr identyfikacyjny REGON

### ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE/

W wyniku badania lekarskiego oraz oceny narażeń na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w trakcie praktycznej nauki zawodu, stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 28 sierpnia 2014 poz.1144): orzeka, że:

.....  
imię i nazwisko

urodzonego dnia .....miesiąca..... roku..... PESEL .....

- kandydata do szkoły wyższej\*,
- studenta szkoły wyższej\*,
- uczestnika w studiach doktoranckich\*.

**Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku ul. K. Górskiego 1, 80-336 Gdańsk na kierunku:**

- Wychowanie Fizyczne/ Physical Education\*,
- Sport/ Sport Management\*,
- Turystyka i Rekreacja/ Tourism and Recreation\*.

1. brak przeciwwskazań zdrowotnych do  
- podjęcia /kontynuowania\* studiów w szkole wyższej,  
- uczestniczenia w studiach doktoranckich\*.

2. istnieją przeciwwskazania zdrowotne do  
- podjęcia /kontynuowania\* studiów w szkole wyższej  
- uczestniczenia w studiach doktoranckich\*.

\*/ Właściwe podkreślić

.....  
Pieczęć i podpis lekarza  
przeprowadzającego badanie

....., dnia .....r.

### POUCZENIE

Osoba badana lub placówka dydaktyczna, która nie godzi się z treścią powyższego orzeczenia, może wystąpić w terminie 14 dni od dnia doręczenia zaświadczenia, za pośrednictwem lekarza, który wydał to zaświadczenie do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy właściwego, ze względu na siedzibę placówki dydaktycznej, z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania.