# Potvrzení lékaře o schopnosti studia na vysoké škole

Příjmení, jméno

Datum narození

Bydliště

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vysoká škola |  | Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem |
| Fakulta |  | Pedagogická fakulta  Centrum celoživotního vzdělávání |
| Studijní program |  |  |
| Typ studijního programu |  | Souběh s bakalářským studiem\*  Souběh s navazujícím magisterským studiem\* |
| Forma studia | Celoživotní vzdělávání | |

\*nehodící se škrtněte

|  |
| --- |
| Potvrzení praktického lékaře:  Datum vystavení:  Razítko a podpis lékaře: |

|  |
| --- |
| Potvrzení logopeda:  Datum vystavení:  Razítko a podpis lékaře: |

|  |
| --- |
| Potvrzení sportovního lékaře:  Datum vystavení:  Razítko a podpis lékaře: |

(Odbornost lékaře zvolte podle požadavků studijního programu, na který se hlásíte).

S uvedeným potvrzením je nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.