# 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.