



**Posudek praktického lékaře o zdravotní způsobilosti
pro uchazeče o studium na Lékařské fakultě MU
v bakalářském programu Zdravotnické záchranářství
v akademickém roce 2019/2020**

Příjmení a jméno uchazeče:

Datum narození:

Číslo přihlášky:

Potvrzuji zdravotní způsobilost uchazeče pro absolvování studia bakalářského programu Zdravotnické záchranářství se zvýšenými fyzickými nároky v průběhu studia.

Datum:

Podpis lékaře:

Originál potvrzení doručte do 28. 2. 2019 na adresu:

Lékařská fakulta MU, Studijní oddělení, Univerzitní kampus, Kamenice 5, 625 00 Brno