

[Печатка поликлиники]  
[Pieczęć szpitala/przychodni]

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА ДЛЯ ПОСТУПЛЕНИЯ  
ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE KANDYDATA NA STUDIA**

**1. Фамилия, имя, отчество .....**

*Nazwisko, imię.....*

**2. Дата рождения.....**

*Data urodzenia.....*

**3. Нету противопоказаний / Есть противопоказания\* на учебу в Люблинском  
политехническом институте на избранном направлении**

*Brak przeciwwskazań /Są przeciwwskazania\* do podjęcia nauki w Politechnice  
Lubelskiej na wybranym kierunku studiów*

Дата  
*Data*

Печатка и подпись врача  
*Pieczęć i podpis lekarza*

\*ненужное подчеркнуть /*niepotrzebne skreślić*