

ORZECZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA KANDYDATA NA STUDIA W POLSCE
W KATOLICKIM UNIWERSYTECIE LUBELSKIM JANA PAWŁA II
MEDICAL CERTIFICATE FOR CANDIDATES FOR STUDY AT THE JOHN PAUL II
CATHOLIC UNIVERSITY OF LUBLIN, POLAND

Wypełnia lekarz (w języku polskim, angielskim lub łacińskim) ; to be completed by physician (in English, Polish or Latin)

Imię i nazwisko kandydata

Full name of the candidate:.....

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Date of birth:..... Place of birth:.....

Adres

Address:.....

1) Czy kandydat choruje na niżej wymienione choroby?

Does the candidate suffer from the following diseases?

- a) choroby weneryczne (wynik badania WR)
venereal diseases (result of VDRL test).....
- b) inne choroby zakaźne
other infectious diseases.....
- c) choroby serca
heart diseases.....
- d) zaburzenia psychiczne
mental disorder.....
- e) inne choroby
other
diseases.....

2) Wynik badania rentgenowskiego klatki piersiowej

Result of X-ray lung examination.....

3) Uwagi:

Remarks.....

W świetle badania fizykalnego i badań dodatkowych stwierdzam, że kandydat wykazuje się dobrym stanem zdrowia i może studiować w Polsce.

On the basis of general examination and additional tests I certify that the candidate is in good health and is capable of pursuing studies in Poland.

Data

Podpis lekarza

Date..... Signature of physician.....

Nazwisko i adres lekarza:

Name and address of physician.....

Pieczętka lekarza

Seal of physician.....