

## Rozliczenie badań kandydatów na studia, studentów i doktorantów

Załącznik do Faktury Nr ..... z dnia .....

Nazwa i adres podstawowej jednostki medycyny pracy wykonującej badania lekarskie: .....

.....

| Lp | Nazwisko i imię | PESEL | Data urodzenia | Kandydat/<br>student/<br>doktorant | Rok studiów | Kierunek,<br>Wydział | Data wydania orzeczenia | Lekarz | Orzeczenie |
|----|-----------------|-------|----------------|------------------------------------|-------------|----------------------|-------------------------|--------|------------|
|    |                 |       |                |                                    |             |                      |                         |        |            |
|    |                 |       |                |                                    |             |                      |                         |        |            |
|    |                 |       |                |                                    |             |                      |                         |        |            |
|    |                 |       |                |                                    |             |                      |                         |        |            |
|    |                 |       |                |                                    |             |                      |                         |        |            |
|    |                 |       |                |                                    |             |                      |                         |        |            |
|    |                 |       |                |                                    |             |                      |                         |        |            |
|    |                 |       |                |                                    |             |                      |                         |        |            |
|    |                 |       |                |                                    |             |                      |                         |        |            |

.....  
Podpis i pieczęć osoby reprezentującej szkołę wyższą.....  
Podpis i pieczęć osoby reprezentującej PJSMP