

## Potvrzení o zdravotní způsobilosti ke studiu

Uchazeč/ka

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Typ studia:  bakalářské  
 navazující magisterské  
 doktorské

Potvrzuji, že posuzovaná osoba je zdravotně způsobilá ke studiu, včetně praktické výuky v laboratořích, na Fakultě chemicko-technologické Univerzity Pardubice.

Datum: .....



Razítko a podpis poskytovatele zdravotních služeb