Załącznik nr 9 do SWZ

Numer postępowania: ZP/95/055/U/23

Pieczęć
- Szkoły wyższej
- Jednostki uprawnionej do prowadzenia studiów doktoranckich

SKIEROWANIE

Stosownie do przepisów **Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów. (Dz. U. 2019 , poz. 1651)**

Kieruję na badania lekarskie

.....
imię i nazwisko data urodzenia PESEL

- Kandydata do szkoły wyższej*, studenta* wydziału ……..

  i kierunku .....

- Uczestnika studiów doktoranckich* wydziału ……

wyżej wymieniony(a) będzie* jest* narażony na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:
.....
.....
.....
.....

*) Właściwe podkreślić

....., dnia.....
miejscowość, data wystawienia skierowania

.....
Pieczęć i podpis kierującego na badania lekarskie