

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres

.....

## Oświadczenie

Oświadczam, że dostarczę zaświadczenie lekarskie o przydatności do zawodu wydawane przez lekarza medycyny pracy najpóźniej do chwili potwierdzenia podjęcia studiów.

Nowy Sącz .....  
data

.....  
podpis