

Pieczętka poradni/ Clinic's stamp

..... ,

Miejce/ Place , data/ date

ZAŚWIADCZENIE / CERTIFICATE

Pacjent/ Patient:

Imię i nazwisko/ name & surname:

PESEL lub Nr paszportu / PESEL or passport no:

Cel wydania zaświadczenia/ The purpose of issuing the certificate : do przedstawienia na uczelni / to be presented at the university

Pacjent niezdolny do zajęć w terminie: od do z powodu choroby.

Patient unable to attend classes from till due to illness.

.....

Pieczętka i odręczny podpis lekarza / stamp and handwritten signature

Dodatkowe dane, które należy umieścić, jeśli nie zostały zawarte powyżej / Additional data to be included if not listed above:

- Imię i nazwisko lekarza / Doctor's name and surname
- Numer prawa wykonywania zawodu / License number
- Pieczętkę lekarską potwierdzającą kwalifikację lekarza, jego specjalizację/ Doctor's stamp confirming the doctor's qualifications and specialization