

Olsztyńska Szkoła Wyższa

ul. Jagiellońska 59, 10-283 Olsztyn

tel. 89 534 71 53

NIP 739-27-85-659

pieczęć szkoły wyższej, wydziału

SKIEROWANIE

Stosownie do przepisów Rozporządzenie 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: _____ PESEL: _____

urodzonego dnia: _____ miesiąc: _____ rok: _____

kandydata na kierunek studiów „informatyka” w Olsztyńskiej Szkole Wyższej.

W trakcie studiów na kierunku „informatyka” w Olsztyńskiej Szkole Wyższej wyżej wymieniony(a) będzie narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

obsługa monitorów ekranowych

OLSZTYŃSKA SZKOŁA WYŻSZA
Wydział Nauk Humanistyczno-Społecznych
i Technicznych
DZIEKAN

dr Wojciech Jurkiewicz, prof. OSW

pieczęć i podpis kierującego na badania lekarskie

Olsztyn, dnia