

ZAŚWIADCZENIE O BADANIU LEKARSKIM

Pan(i).....

Urodzony(a) dniaw.....

Zamieszkały(a).....

Stwierdza się brak przeciwwskazań do wykonywania zawodu operatora.....

(*).....

.....

(miejscowość, data)

.....

(Pieczęć i podpis lekarza)

(*) Wpisać nazwę robionych na kursie uprawnień

ZAŚWIADCZENIE O BADANIU LEKARSKIM

Pan(i).....

Urodzony(a) dniaw.....

Zamieszkały(a).....

Stwierdza się brak przeciwwskazań do wykonywania zawodu operatora.....

(*).....

.....

(miejscowość, data)

.....

(Pieczęć i podpis lekarza)

* Wpisać nazwę robionych na kursie uprawnień