…………………..………

pieczęć UCS

Toruń, dnia ………………………………………………

Komisja Lekarska

do orzekania w sprawach zwolnień z udziału w obowiązkowych zajęciach wychowania fizycznego

Dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Sportowego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika
w Toruniu kieruje studenta

imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………

PESEL: ………………………………………

kierunek studiów: ………………………………………………………………………………

rok studiów: ………………………………………

z prośbą o orzeczenie wskazań do zwolnienia z obowiązkowych praktycznych zajęć wychowania fizycznego.

Zaświadczenie od lekarza prowadzącego student przedstawi podczas wyznaczonej wizyty.

………………………………………

pieczęć i podpis dyrektora