

# Doporučení ke studiu na VOŠMT od praktického lékaře

Je student zdravotně způsobilý ke studiu na Vyšší odborné škole misijní a teologické?

Prázdné pole volby zvolte křížkem.

## O s o b n í   ú d a j e   u c h a z e č e

Celé jméno			
Adresa			
Rodné číslo		Datum narození	

## P r a k t i c k ý   l é k a ř

Celé jméno			
Adresa			
Telefon		E-mail	

Poznámka o zdravotním znevýhodnění nebo změněné pracovní schopnosti

Doporučení ke studiu na VOŠMT	<input type="checkbox"/> Doporučuji <input type="checkbox"/> Nedoporučuji	Datum, podpis a razítko lékaře
-------------------------------	--	--------------------------------