

Do  
Komisji Lekarskiej  
Zespołu Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych  
Rok studiów .....  
Wydział Mechaniczny Energetyki i Lotnictwa  
Politechnika Warszawska

Nazwisko i imię .....

Data urodzenia .....

Miejsce urodzenia .....

Podpisany prosi o: .....

.....  
.....  
.....

.....  
podpis studenta

**Uwaga:** Niniejszy arkusz nie może służyć jako świadectwo lekarskie.  
Na Komisji Lekarskiej obowiązuje bezwarunkowo pokazanie indeksu.

Dziekan Wydziału Mechanicznego Energetyki i Lotnictwa kieruje .....

..... w/w i prosi o orzeczenie .....

.....

.....  
podpis Dziekana

Wniosek lekarski: w/w leczy się od .....

Rozpoznanie ..... Rokowanie .....

Data .....

.....  
podpis Lekarza

Orzeczenie Komisji .....

.....  
.....  
.....

.....  
podpisy