

ZAŚWIADCZENIE OD LEKARZA MEDYCYNY PRACY

Działając na podstawie Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2023r. poz. 2061)

Zaświadczam, że uczeń

Urodzony

Może kontynuować praktyczną naukę w zawodzie*

.....

Nie może kontynuować praktycznej nauki w zawodzie*

.....

Proszę wskazać możliwości dalszego kształcenia zawodowego ucznia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

*właściwe wypełnić