

Białystok, dn.....

Pieczęć jednostki kierującej

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE*

Kandydata na kurs/szkolenie w zakresie.....

.....

Pani/Pan.....

Nr PESEL.....

Adres zamieszkania.....

.....

Czynniki uciążliwe, szkodliwe lub niebezpieczne w trakcie odbywania kursu:

.....

Pieczęć i podpis

*Koszt badania lekarskiego ponosi jednostka kierująca na badanie