

Załącznik nr 1A

*do Zarządzenia Nr 4/2020
Dyrektora Ośrodka Rozwoju Polskiej Edukacji
za Granicą w Warszawie z dnia 14 stycznia 2020r.
w sprawie zasad rekrutacji nauczycieli do pracy
dydaktycznej za granicą*

Pieczęć zakładu służby zdrowia /печать учреждения службы здравоохранения

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego zaświadczam, że Pan/Pani,
nr PESEL,
wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych jest zdolny/-a do wykonywania zawodu nauczyciela
za granicą.

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО *

В результате медицинских обследований подтверждаю, что Господин/Госпожа.....
....., (указать номер PESEL) ввиду отсутствия
медицинских противопоказаний может работать учителем за границей.

.....
(Miejscowość, data)
(Местность, дата)

.....
(podpis i pieczęć lekarza medycyny pracy)
(подпись врача)

*Dotyczy nauczycieli kierowanych na Wschód