

Pieczęć zakładu służby zdrowia /печать учреждения службы здравоохранения

### **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

W wyniku badania lekarskiego zaświadczam, że Pan/Pani .....,  
nr PESEL .....,  
spełnia warunki zdrowotne niezbędne do wykonywania zawodu i 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