

*Pieczęć PJSMP*

**WYKAZ PRZEBADANYCH KANDYDATÓW / UCZNIÓW / STUDENTÓW**

Do faktury/rachunku Nr ...../2010r. z dnia .....2010r.

Lp.	Imię i nazwisko adres zamieszkania	Data badania	Kierunek kształcenia (zawód)	Nr z rejestru wyd. zaświadczeń/ inicjały lekarza wydającego orzeczenie	Badanie ogólnolekarskie zakończone wydaniem orzeczenia (Tak/Nie)

Sporządził:

Potwierdzam wykonanie badań w ilości .....

.....  
(data, imię i nazwisko)

Dyrektor Szkoły / Rektor Szkoły Wyższej

Potwierdzam wykonanie badań w ilości .....

Kierownik PJSMP

.....  
data, podpis, pieczęć

.....  
data, podpis, pieczęć

.....  
Pieczęć Szkoły/Szkoły Wyższej