Pieczęć Szkoły Załącznik nr 1 do pisma znak: PO-M-432-4/2022r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kierunek kształcenia | Rodzaje czynników szkodliwych | Rodzaje czynników uciążliwych | Planowana liczba kandydatów do szkoły | Liczba uczniów, którym termin badania lekarskiego upływa w 2022r. \* | Planowana liczba niepełnoletnich kandydatów na kwalifikacyjne kursy zawodowe | Planowana liczba niepełnoletnich uczestników kwalifikacyjnych kursów zawodowych |
| Tryb kształcenia | Tryb kształcenia |
| stacjonarny | niestacjonarny | stacjonarny | niestacjonarny |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem  |  |  |  |  |  |  |

Sporządzono dnia: …………2022r. Pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły

 ……………………………………………………..

\* ze wskazaniem kierunków kształcenia oraz podstawowej jednostki służby medycyny pracy, która przeprowadzała ostatnio badania.