

.....  
(pieczęć podmiotu przeprowadzającego badanie)

## ZAŚWIADCZENIE

W wyniku badania lekarskiego przeprowadzonego

u Pani/Pana .....,  
(imię i nazwisko)

nr PESEL .....,

miejsce zamieszkania .....

**stwierdzam**

brak przeciwwskazań do podjęcia studiów na kierunku *logopedia ogólna* I stopnia z punktu widzenia prawidłowości aparatu mowy, funkcji głosowych, słuchowych i artykulacyjnych.

.....  
(miejsce i data wystawienia)

.....  
(podpis i pieczęć lekarza)