

**Potvrzení lékaře**

pro studium na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci

**Jméno uchazeče** (příjmení | jméno | včetně titulů) Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

**Rodné číslo** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

**Datum narození** (DD.MM.RRRR) Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

Na základě celkového vyšetření potvrzuji, že výše jmenovaný/á

[ ]  **je zdravotně způsobilý/á bez omezení**

[ ]  **není zdravotně způsobilý/á**

absolvovat praktickou výuku na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci.

*datum podpis a razítko lékaře*

[x]  **hodící se zatrhněte**