

## Lekárske potvrdenie

Potvrdzujem, že menovaný/á uchádzač/ka

.....

meno a priezvisko

dátum narodenia: .....

**je schopný/á bez obmedzení vykonávať odbornú prax počas štúdia**

na Fakulte sociálnych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave  
v študijnom programe **Ľudský rozvoj v sociálnej práci** v študijnom odbore  
Sociálna práca.

V ....., dátum .....

pečiatka a podpis lekára