

**Vyjadrenie telovýchovného lekára o zdravotnej spôsobilosti uchádzača študovať
na Fakulte športu Prešovskej univerzity v Prešove**

Menovaný/á _____ nar. _____

je / nie* je zdravotne spôsobilý/á na štúdium študijného programu telovýchovného zamerania.

.....
Dátum

.....
Odtlačok pečiatky a podpis telovýchovného lekára

*Nehodiace sa preškrtnúť