

Hallgatói nyilatkozat egészségi állapotról

Alulírott

Név:

Cím:

Születési hely, idő:

Neptun kód:

nyilatkozom, hogy mint egészségügyi dolgozónak a munkakörre vonatkozó alkalmasságomat a mellékelt igazolás* alapján -én már megállapították.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az egészségi alkalmasságomban az elmúlt egy évben változás nem következett be.

Kelt:.....

aláírás

* A hivatkozott alkalmassági vizsgálat eredményét a nyilatkozathoz csatolni kell!