

Príloha k prihláške na vysokoškolské štúdium na LF SZU v Bratislave (Slovenská republika)  
Attachment to the Application Form for admission to university study at the Faculty of Medicine of  
the Slovak Medical University in Bratislava (Slovakia)

**POTVRDENIE LEKÁRA**

o zdravotnej spôsobilosti na vysokoškolské štúdium a na výkon povolania  
vo zvolenom študijnom programe

**MEDICAL CERTIFICATE**

*of health condition fitting the study at university and performance of profession  
within the chosen study programme*

Údaje o uchádzačovi / *applicant's data:*

|   |  |
|---|--|
| <b>Priezvisko:</b><br><i>Surname:</i>             |  |
| <b>Meno(á):</b><br><i>First name(s):</i>          |  |
| <b>Dátum narodenia:</b><br><i>Date of Birth:</i>  |  |
| <b>Štátna príslušnosť:</b><br><i>Citizenship:</i> |  |

Uchádzač je v dobrom zdravotnom stave a je schopný štúdia v študijnom programe všeobecné  
lekárstvo. / *The applicant is in a good mental and physical health and hence able to commence  
medical studies: áno/YES / nie/NO*

Očkovanie proti vírusovej hepatitíde B / *Hepatitis B vaccination:*      áno/YES      nie/NO

Dates: 1<sup>st</sup> \_\_\_\_\_ 2<sup>nd</sup> \_\_\_\_\_ 3<sup>rd</sup> \_\_\_\_\_

Dátum / *Date:* \_\_\_\_\_

Podpis a pečiatka všeobecného lekára / *Physician's (GP) signature and stamp:* \_\_\_\_\_