

**Zarządzenie nr 14/2022**  
**Rektora Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Wałczu**  
**z dnia 19.04.2022 r.**

**w sprawie wprowadzenia wzoru podań dla kandydatów na studia I i II stopnia oraz studia podyplomowe oraz wzoru skierowania na badania oraz zaświadczenia lekarskiego w rekrutacji na kierunki: Wychowanie fizyczne, Bezpieczeństwo, Zarządzanie i inżynieria produkcji, Inżynieria Przemysłu 4.0 w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Wałczu**

Na podstawie art. 23 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2022 r., poz. 574 – t.j.) w związku z § 8 pkt 1 Regulaminu w sprawie ustalenia warunków, trybu oraz terminu rozpoczęcia i zakończenia rekrutacji na poszczególnych kierunkach studiów pierwszego i drugiego stopnia w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Wałczu w roku akademickim 2022/2023, stanowiącego załącznik do Uchwały nr 15/2021 Senatu Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Wałczu z dnia 30.06.2021 zarządza się, co następuje:

§ 1

Wprowadza się wzory podań dla kandydatów na studia:

- 1) studia I stopnia – w brzmieniu jak w załączniku nr 1,
- 2) studia II stopnia – w brzmieniu jak w załączniku nr 2,
- 3) studia podyplomowe – w brzmieniu jak w załączniku nr 3.

§ 2

Kandydat na studia I stopnia na kierunkach: Wychowanie fizyczne, Bezpieczeństwo, Zarządzanie i inżynieria produkcji, Inżynieria Przemysłu 4.0, w procesie rekrutacji obowiązany jest do przedstawienia zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia studiów w szkole wyższej na w/w kierunkach, według wzoru stanowiącego załącznik nr 4. Skierowanie na badanie lekarskie, którego wzór stanowi załącznik odpowiednio 5, 6, 7 i 8 wydaje Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Wałczu.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Rektor**  
Państwowej Wyższej Szkoły  
Zawodowej w Wałczu

/-/ dr Dariusz Skalski, prof. uczelni

Data wpływu:

Zdjęcie 35mm x 45mm

Załącznik nr 1  
do Zarządzenia  
Rektora nr 14/2022  
z dnia 19.04.2022 r.

**do JM REKTORA**  
**Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej**  
**w Walczu**  
Rok akademicki .....

## PODANIE - ANKIETA OSOBOWA

Proszę o przyjęcie mnie na studia I stopnia

w systemie **stacjonarnym/stacjonarnym popołudniowym i weekendowym/niestacjonarnym\***

na **kierunek studiów:** \_\_\_\_\_

### KANDYDAT

Nazwisko: \_\_\_\_\_

1. Imię: \_\_\_\_\_ 2. Imię: \_\_\_\_\_

imiona rodziców: ojciec: \_\_\_\_\_ matka: \_\_\_\_\_

Data i miejsce urodzenia: dzień: \_\_\_\_\_ miesiąc: \_\_\_\_\_ rok: \_\_\_\_\_ w: \_\_\_\_\_

Nr PESEL: \_\_\_\_\_ płeć: \_\_\_\_\_

Dokument tożsamości (w przypadku braku numeru PESEL) Seria: \_\_\_\_\_ nr: \_\_\_\_\_

wydany przez: \_\_\_\_\_

Orzeczony stopień o niepełnosprawności/inwalidztwa (jeśli tak – załączyć kserokopię): \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: kod pocztowy: \_\_\_\_\_ miejscowość: \_\_\_\_\_ wieś/miasto\*

ulica: \_\_\_\_\_ nr domu: \_\_\_\_\_ nr mieszkania: \_\_\_\_\_ woj: \_\_\_\_\_

Adres dla korespondencji: kod pocztowy: \_\_\_\_\_ miejscowość: \_\_\_\_\_ wieś/miasto\*

ulica: \_\_\_\_\_ nr domu: \_\_\_\_\_ nr mieszkania: \_\_\_\_\_ woj: \_\_\_\_\_

nr kom: \_\_\_\_\_ adres e-mail: \_\_\_\_\_

Obywatelstwo: \_\_\_\_\_

(w przypadku cudzoziemca)

Państwo urodzenia: \_\_\_\_\_ Karta Polaka: tak/nie\*

Ukończyłem szkołę średnią: nazwa szkoły: \_\_\_\_\_ nr szkoły: \_\_\_\_\_

miejscowość: \_\_\_\_\_ rok ukończenia: \_\_\_\_\_ nr świadectwa: \_\_\_\_\_

Studiuje/ukończyłem studia\* w szkole wyższej (nazwa uczelni): \_\_\_\_\_

kierunek: \_\_\_\_\_ miejscowość: \_\_\_\_\_

rok ukończenia: \_\_\_\_\_ numer dyplomu: \_\_\_\_\_ uzyskany tytuł: \_\_\_\_\_

**W razie przyjęcia mnie na studia wybieram obowiązkowy jeden język obcy (kontynuowany)\*:**  
angielski, niemiecki, rosyjski.

Do podania załączam:

Lp.	Zaznacz X	Spis dokumentów	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata
1.		Kserokopia świadectwa dojrzałości (oryginał do wglądu) lub inne dokumenty wynikający z art. 69 ust. 2 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668 z zm.)	Kwituję odbiór dokumentów w oryginale (jeśli dotyczy) Data: _____ Czytelny podpis: _____
2.		2 podpisane fotografie o wym. 35mmx45mm bez nakrycia głowy na jasnym tle	
3.		Orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do podjęcia nauki (obowiązuje na kierunek Wychowanie Fizyczne/ Bezpieczeństwo/ Zarządzanie i inżynieria produkcji/ Inżynieria Przemysłu 4.0*)	
4.		Oryginał dokumentu potwierdzającego osiągnięcia laureatów i finalistów olimpiad na szczeblu centralnym oraz konkursów przedmiotowych organizowanych przez PWSZ w Wałczu	
5.		Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - w przypadku posiadania przez kandydata	
6.		Dowód wniesienia opłaty rekrutacyjnej	
7.		Inne:	

**Zobowiązuję się powiadomić „Dziekanat” o każdorazowej zmianie danych osobowych zawartych w podaniu stosownym zaświadczeniem lub oświadczeniem.**

#### **KLAUZULA ZGODY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 99, 78-600 Wałcz; dotyczących: imion rodziców, rodzaju i stopnia niepełnosprawności w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Wałczu.

#### **KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 99, 78-600 Wałcz;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: [iod@pwsz.eu](mailto:iod@pwsz.eu);
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: przeprowadzenia procesu rekrutacji do Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Wałczu;
4. Podane dane będą przetwarzane na podstawie Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27.09.2018 r. z zm. w wsparcie studiów oraz Pani/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych;
5. Dane będą udostępniane innym uprawnionym podmiotom wynikającym z procesu kształcenia;
6. Dane przechowywane będą przez okres niezbędny w procesie kształcenia i archiwizacji;

7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
8. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**\* niepotrzebne skreślić**

Prawdziwość danych zawartych w podaniu  
stwierdzam własnoręcznym podpisem

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_  
miejsowość

\_\_\_\_\_  
(podpis kandydata)

Data wpływu:

Zdjęcie 35mm x 45mm

Załącznik nr 2  
do Zarządzenia  
Rektora 14/2022  
z dnia 19.04.2022 r.

do JM REKTORA  
Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej  
w Walczu  
Rok akademicki .....

## PODANIE - ANKIETA OSOBOWA

Proszę o przyjęcie mnie na studia II stopnia

w systemie **stacjonarnym/stacjonarnym popołudniowym i weekendowym/niestacjonarnym\***

na **kierunek studiów:** \_\_\_\_\_

### KANDYDAT

Nazwisko: \_\_\_\_\_

1. Imię: \_\_\_\_\_ 2. Imię: \_\_\_\_\_

imiona rodziców: ojciec: \_\_\_\_\_ matka: \_\_\_\_\_

Data i miejsce urodzenia: dzień: \_\_\_\_\_ miesiąc: \_\_\_\_\_ rok: \_\_\_\_\_ w: \_\_\_\_\_

Nr PESEL: \_\_\_\_\_ płeć: \_\_\_\_\_

Dokument tożsamości (w przypadku braku numeru PESEL) Seria: \_\_\_\_\_ nr: \_\_\_\_\_

wydany przez: \_\_\_\_\_

Orzeczony stopień o niepełnosprawności/inwalidztwa (jeśli tak – załączyć kserokopię): \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: kod pocztowy: \_\_\_\_\_ miejscowość: \_\_\_\_\_ wieś/miasto\*

ulica: \_\_\_\_\_ nr domu: \_\_\_\_\_ nr mieszkania: \_\_\_\_\_ woj: \_\_\_\_\_

Adres dla korespondencji: kod pocztowy: \_\_\_\_\_ miejscowość: \_\_\_\_\_ wieś/miasto\*

ulica: \_\_\_\_\_ nr domu: \_\_\_\_\_ nr mieszkania: \_\_\_\_\_ woj: \_\_\_\_\_

nr kom: \_\_\_\_\_ adres e-mail: \_\_\_\_\_

Obywatelstwo: \_\_\_\_\_

(w przypadku cudzoziemca)

Państwo urodzenia: \_\_\_\_\_ Karta Polaka: tak/nie\*

Ukończyłem studia w szkole wyższej (nazwa uczelni): \_\_\_\_\_

kierunek: \_\_\_\_\_ miejscowość: \_\_\_\_\_

rok ukończenia: \_\_\_\_\_ numer dyplomu: \_\_\_\_\_ uzyskany tytuł: \_\_\_\_\_

Studiuje w szkole wyzszej (nazwa uczelni): \_\_\_\_\_

kierunek: \_\_\_\_\_ miejscowosc: \_\_\_\_\_

**W razie przyjecia mnie na studia wybieram obowiazkowy jeden jezyk obcy (kontynuowany)\*:**  
angielski, niemiecki, rosyjski.

Do podania zalaczam:

Lp.	Zaznacz X	Spis dokumentow	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentow przez kandydata
1.		Kserokopia dyplomu ukozczenia studiow (oryginal do wgladu)	Kwituje odbior dokumentow w oryginale (jezli dotyczy) Data: _____ Czytelny podpis: _____
2.		Potwierdzone kopie wykazow efektow ksztalcenia kierunku studiow celem ustalenia roznic programowych (suplement do dyplomu) - nie dotyczy absolwentow studiow I stopnia tego samego kierunku	
3.		2 podpisane fotografie o wym. 35mmx45mm bez nakrycia glowy na jasnym tle	
4.		Orzeczenie o stopniu niepegnosprawnosci - w przypadku posiadania przez kandydata	
5.		Dowod wniesienia oplaty rekrutacyjnej	
6.		Inne:	

*W związku z ukozczeniem studiow w dyscyplinie innej niz wybrany kierunek, zobowiazuje sie do wyrównania ewentualnych roznic programowych.*

*Zobowiazuje sie powiadomic „Dziekanat” o kazdorazowej zmianie danych osobowych zawartych w podaniu stosownym zaświadzczeniem lub oświadzczeniem.*

#### **KLAUZULA ZGODY**

Wyrazam zgode na przetwarzanie moich danych osobowych przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową z siedziba przy ul. Wojska Polskiego 99, 78-600 Walecz; dotyczacych: imion rodzicow, rodzaju i stopnia niepegnosprawnosci w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do Państwowej Wyzszej Szkoły Zawodowej w Waleczu.

#### **KLAUZULA OBOWIAZKU INFORMACYJNEGO**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa z siedziba przy ul. Wojska Polskiego 99, 78-600 Walecz;
2. Administrator wyznaczyl Inspektora Ochrony Danych nadzorujacego prawidlowosc przetwarzania danych osobowych, z ktorym mozna skontaktowac sie za posrednictwem adresu e-mail: [iod@pwsz.eu](mailto:iod@pwsz.eu);
3. Pani/Pana dane osobowe beda przetwarzane w celu: przeprowadzenia procesu rekrutacji do Państwowej Wyzszej Szkoły Zawodowej w Waleczu;
4. Podane dane beda przetwarzane na podstawie Rozporzadzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyzszezo z dnia 27.09.2018 r. z zm. w wsparcie studiow oraz Pani/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych;
5. Dane beda udostepniane innym uprawnionym podmiotom wynikajacym z procesu ksztalcenia;
6. Dane przechowywane beda przez okres niezbedny w procesie ksztalcenia i archiwizacji;

7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
8. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**\* niepotrzebne skreślić**

Prawdziwość danych zawartych w podaniu  
stwierdzam własnoręcznym podpisem

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_  
miejsowość

\_\_\_\_\_  
(podpis kandydata)

Data wpływu:

Zdjęcie 35mm x 45mm

Załącznik nr 3  
do Zarządzenia  
Rektora 14/2022  
z dnia 19.04.2022 r.

do JM REKTORA  
Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej  
w Walczu  
Rok akademicki .....

## PODANIE - ANKIETA OSOBOWA

Proszę o przyjęcie mnie na Studia Podyplomowe

na kierunek: \_\_\_\_\_

### KANDYDAT

Nazwisko: \_\_\_\_\_

1. Imię: \_\_\_\_\_ 2. Imię: \_\_\_\_\_

Data i miejsce urodzenia: dzień: \_\_\_\_\_ miesiąc: \_\_\_\_\_ rok: \_\_\_\_\_ w: \_\_\_\_\_

Nr PESEL: \_\_\_\_\_ płeć: \_\_\_\_\_

Dokument tożsamości (w przypadku braku numeru PESEL) Seria: \_\_\_\_\_ nr: \_\_\_\_\_

wydany przez: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: kod pocztowy: \_\_\_\_\_ miejscowość: \_\_\_\_\_ wieś/miasto\*

ulica: \_\_\_\_\_ nr domu: \_\_\_\_\_ nr mieszkania: \_\_\_\_\_ woj: \_\_\_\_\_

Adres dla korespondencji: kod pocztowy: \_\_\_\_\_ miejscowość: \_\_\_\_\_ wieś/miasto\*

ulica: \_\_\_\_\_ nr domu: \_\_\_\_\_ nr mieszkania: \_\_\_\_\_ woj: \_\_\_\_\_

nr kom: \_\_\_\_\_ adres e-mail: \_\_\_\_\_

Obywatelstwo: \_\_\_\_\_

Ukończyłem studia w szkole wyższej (nazwa uczelni): \_\_\_\_\_

kierunek: \_\_\_\_\_ miejscowość: \_\_\_\_\_

rok ukończenia: \_\_\_\_\_ numer dyplomu: \_\_\_\_\_ uzyskany tytuł: \_\_\_\_\_



Do podania załączam:

Lp.	Zaznacz X	Spis dokumentów	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata
1.		Kserokopia dyplom ukończenia studiów (oryginał do wglądu)	Kwituję odbiór dokumentów w oryginale (jeśli dotyczy) Data: _____ Czytelny podpis: _____
2.		Zdjęcie – 1 szt. (formatu 45mm x 35mm bez nakrycia głowy na jasnym tle)	
3.		Dowód wniesienia opłaty rekrutacyjnej	
4.		Inne:	

**Zobowiązuję się powiadomić „Dziekanat” o każdorazowej zmianie danych osobowych zawartych w podaniu stosownym zaświadczeniem lub oświadczeniem.**

#### **KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 99, 78-600 Wałcz;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: [iod@pwsz.eu](mailto:iod@pwsz.eu);
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: przeprowadzenia procesu rekrutacji do Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Wałczu;
4. Podane dane będą przetwarzane na podstawie Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27.09.2018 r. z zm. w wsparcie studiów oraz Pani/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych;
5. Dane będą udostępniane innym uprawnionym podmiotom wynikającym z procesu kształcenia;
6. Dane przechowywane będą przez okres niezbędny w procesie kształcenia i archiwizacji;
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
8. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**\* niepotrzebne skreślić**

Prawdziwość danych zawartych w podaniu  
stwierdzam własnoręcznym podpisem

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_  
miejsowość

\_\_\_\_\_  
(podpis kandydata)

Pieczątko zakładu ..... , dnia .....

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego oraz oceny narażenia na działanie potencjalnych lub istniejących zagrożeń dla zdrowia, występujących w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo kształcenia w szkole doktorskiej w oparciu o § 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz. U. poz. 1651) orzeka się, że:

u .....  
(imię i nazwisko)

urodzonego(-nej) dnia ..... PESEL.....

kandydata na kierunek **Wychowanie fizyczne/ Bezpieczeństwo/ Zarządzanie i inżynieria produkcji/ Inżynieria Przemysłu 4.0\*** w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Wałczu

1. brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia studiów w szkole wyższej na powyższym kierunku  
data następnego badania lekarskiego .....
2. istnieją przeciwwskazania do podjęcia studiów w szkole wyższej na powyższym kierunku

.....  
(pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badanie)

### POUCZENIE:

W przypadku zastrzeżeń co do treści zaświadczenia osobie zainteresowanej przysługuje odwołanie. Odwołanie należy wnieść w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaświadczenia do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy za pośrednictwem lekarza wydającego zaświadczenie.

\* niewłaściwe skreślić

Wałcz, dnia .....

.....  
(pieczęć Uczelni)

## SKIEROWANIE

Na podstawie §3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz.U. poz. 1651).

### I. Kieruję na badanie lekarskie:

.....  
(imię/imiona i nazwisko kandydata)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

.....  
(PESEL)

II. W trakcie studiów na kierunku **Wychowanie fizyczne** w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Wałczu wyżej wymieniony(-a) będzie narażony(-a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- **zajęcia wymagające dodatkowego wysiłku energetycznego.**

.....  
(pieczęćka i podpis osoby kierującej na badanie)

Załącznik nr 6 do  
Zarządzenia Rektora  
14/2022 z dnia  
19.04.2022 r.

Wałcz, dnia .....

.....  
(pieczęć Uczelni)

### SKIEROWANIE

Na podstawie §3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz.U. poz. 1651).

#### I. Kieruję na badanie lekarskie:

.....  
(imię/imiona i nazwisko kandydata)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

.....  
(PESEL)

II. W trakcie studiów na kierunku **Bezpieczeństwo** w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Wałczu wyżej wymieniony(-a) będzie narażony(-a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- **zajęcia wymagające dodatkowego wysiłku energetycznego.**

.....  
(pieczętka i podpis osoby kierującej na badanie)

Wałcz, dnia .....

.....  
(pieczęć Uczelni)

### SKIEROWANIE

Na podstawie §3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz.U. poz. 1651).

#### I. Kieruję na badanie lekarskie:

.....  
(imię/imiona i nazwisko kandydata)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

.....  
(PESEL)

II. W trakcie studiów na kierunku **Zarządzanie i inżynieria produkcji** w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Wałczu wyżej wymieniony(-a) będzie narażony(-a) na działanie następujących **czynników szkodliwych**: hałas, drgania mechaniczne, pole magnetyczne, smary, oleje, substancje chemiczne (sporadycznie); **czynników uciążliwych**: zajęcia przy komputerze i **czynników niebezpiecznych**: elementy ruchome części maszyn, ostre elementy i krawędzie.

.....  
(pieczęćka i podpis osoby kierującej na badanie)

Wałcz, dnia .....

.....  
(pieczęć Uczelni)

### SKIEROWANIE

Na podstawie §3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz.U. poz. 1651).

#### I. Kieruję na badanie lekarskie:

.....  
(imię/imiona i nazwisko kandydata)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

.....  
(PESEL)

II. W trakcie studiów na kierunku **Inżynieria Przemysłu 4.0** w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Wałczu wyżej wymieniony(-a) będzie narażony(-a) na działanie następujących **czynników szkodliwych**: hałas, drgania mechaniczne, pole magnetyczne, smary, oleje, substancje chemiczne (sporadycznie); **czynników uciążliwych**: zajęcia przy komputerze i **czynników niebezpiecznych**: elementy ruchome części maszyn, ostre elementy i krawędzie.

.....  
(pieczęć i podpis osoby kierującej na badanie)