**OŚWIADCZENIE**

Na podstawie §8 pkt. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r.

w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania
(Dz .U. z 2014 r., poz. 177 tekst jednolity), niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w rozdziale 5 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (Dz.U. z 2012 r., poz. 159 tekst jednolity):

…………………………………………………………………………………………………...

imię i nazwisko, data urodzenia, PESEL osoby małoletniej

…………………………………………………………………………………………………………………….....

…………………… , dn.……........... …..……..……………………………… miejscowość numer dowodu osobistego i czytelny podpis r rodzica/opiekuna prawnego osoby małoletniej

**Увага! Від 13 травня 2019 року (згідно з графіком прийому) проводяться додаткові медичні обстеження.**

**Скерування на додаткове медичне обстеження з даного напрямку навчання абітурієнт отримує від приймальної комісії факультету або в Департаменті освіти (каб. 104) від 14 травня 2018 року згідно з початком прийому студентів на факультеті (згідно з графіком прийому). Проводиться електронна реєстрація, згідно з інструкцією на сайті http://www.womprzeszow.ires.pl/11336/11336/ або через контакт з Департаментом освіти (каб.104). Обстеження проводяться в Жешувському центрі професійної медицини в Жешуві вул. Гетьманська, 120, 35-078 Жешув тел. (17) 854 64 09 e-mail:** **agnieszka.reizer@womp.rzeszow.pl**

Dodatkowe specjalistyczne badanie lekarskie wymagane jest wyłącznie na następujących kierunkach studiów:

Fizyka

Informatyka

Informatyka i ekonometria

Mechatronika

Inżynieria materiałowa

Systemy diagnostyczne w medycynie

Dietetyka

Zdrowie publiczne

Kierunek lekarski

Fizjoterapia

Pielęgniarstwo

Położnictwo

 Elektroradiologia

Ratownictwo medyczne

Jazz i muzyka rozrywkowa

Grafika

Sztuki wizualne

 Turystyka i rekreacja

Wychowanie fizyczne

Biotechnologia