



**Univerzita Karlova
3. lékařská fakulta
Ruská 87, Praha 10**

V ý s t u p n í l i s t s t u d e n t a

Příjmení a jméno :

Obor:

Potvrzení o výstupní lékařské prohlídce:

(absolvování výstupní lékařské prohlídky je dobrovolné)

.....
Razítko a podpis lékaře oprávněného vykonávat
preventivní prohlídky u studentů VŠ

Potvrzení střediska vědeckých informací, že výše uvedený student(ka) nemá ke knihovně SVI 3. LF žádné závazky.

.....
Razítko a podpis oprávněného pracovníka SVI

Prohlašuji, že:

- veškeré závazky spojené se studiem na 3. lékařské fakultě mám splněny
- nejpozději do 8 dnů nahlásím na příslušnou zdravotní pojišťovnu ukončení studia
- v termínu daném Správou kolejí a menz vyklidím a odhlásím se z kolejí

.....
Datum a podpis studenta