



.....  
(pieczętka lub dane identyfikacyjne  
podmiotu zlecają)

**SKIEROWANIE**  
**DO PORADNI MEDYCZYNY PRACY**  
w Rzeszowie al. T. Rejtana 53

Kieruje się Pana/Panią ..... PESEL .....

zam. ....

**W związku z prowadzonym szkoleniem w celu zdobycia uprawnień\* / kwalifikacji\* w zakresie:**

.....

w trakcie szkolenia występują:

- narażenia: .....

- uciążliwości: .....

- szczególne wymagania: .....

Miejscowość i data: .....

.....  
\* właściwe podkreślić

.....  
(podpis i pieczętka osoby kierującego  
nr tel. do kontaktu)