



# TESTNEVELÉSI EGYETEM

1123 Budapest, Alkotás u. 44.

Telefon: +36-1-487-9200

Email: felvi@tf.hu

## EGÉSZSÉGÜGYI ALKALMASSÁG IGAZOLÁSA

NÉV: .....

ANYJA NEVE: .....

SZÜLETÉSI DÁTUM: .....

Kijelentem, hogy az általam elvégzett vizsgálatok alapján, .....  
jelentkező testkulturális és sporttudományi képzés megkezdésére egészségügyi szempontból

**ALKALMAS / NEM ALKALMAS**

Budapest, 20 ..... p.h. ....

sportorvos / háziorvos aláírása

