

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczęć placówki/

## ZAŚWIADCZENIE

W wyniku przeprowadzonego specjalistycznego badania logopedycznego oraz oceny prawidłowości aparatu i funkcji głosowych, słuchowych i artykulacyjnych, nie stwierdza się zaburzeń artykulacyjnych oraz nieprawidłowości w obrębie mowy u Pani/Pana:

.....  
/imię i nazwisko/

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

W związku z powyższym nie stwierdza się przeciwwskazań do podjęcia nauki na studiach podyplomowych na kierunku „Logopedia z emisją głosu.

.....  
/pieczęć i podpis specjalisty/