

Optikon lausunto opiskelun aloittamista varten bioanalytiikan tutkinto-ohjelmassa_____
Nimi_____
Henkilötunnus

Näkökyky:

oikea silmä:

vasen silmä:

Värisokeus:

Karsastus:

Silmälasit:

(joutuuko käyttämään; näkökyky silmälaseilla korjattuna ym.)

Kykeneekö tutkittava toimimaan näkökykynsä perusteella bioanalytikonä
(huom. mikroskointi):_____
Paikka ja aika_____
Optikko**Palauta tämä lomake tai vastaava postitse tai tuomalla opiskelijapalveluihin
opintojen alkaessa.**Savonia-ammattikorkeakoulu
Microkadun kampus
Opiskelijapalvelut
PL 6 (Microkatu 1, B-osa, 1. krs)
70201 Kuopio