

.....
Imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY NA STANOWISKU OKREŚLONYM W OGŁOSZENIU O NABORZE

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonanie pracy na stanowisku

.....
podpis kandydata