

.....
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)