

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

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

Niniejszym oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na
stanowisku

.....
(podpis kandydata)