

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(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 wykonywanie pracy
na stanowisku

.....
(podpis kandydata)