**Załącznik nr 2**

# do ogłoszenia o naborze w KP PSP Polkowice

…………………………….……. (pieczęć zakładu służby zdrowia)

## ………..…………….........…… .

(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE

# Zaświadcza się, że Pan / Pani ………………………………………………….………………..

(imię i nazwisko)

# urodzony / a ………………….………… w ………………..………………….………………

(data urodzenia) (miejscowość)

# zamieszkały / a

………………………………………………………………………………………………….

(adres)

## jest zdolny\*/zdolna\* do udziału w teście sprawności fizycznej (podciąganie na drążku- w przypadku mężczyzn, rzut piłką lekarską- w przypadku kobiet; bieg po kopercie; próba wydolnościowa - beep test).

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia Komendantowi Powiatowemu Państwowej Straży Pożarnej w Polkowicach oraz komisji rekrutacyjnej dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby.*

…………………………………….

(pieczątka i podpis lekarza)

\*- właściwe podkreślić

**Uwaga!** Honorowane będą zaświadczenia wydane przez lekarzy medycyny, w tym specjalności: rodzinnych, internistów, medycyny pracy, profilaktyków.