Załącznik nr 2

do ogłoszenia o naborze do służby w KP PSP w Łobzie

…………………..……………. ……………………, dnia………….........

(pieczęć zakładu służby zdrowia)

# ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pana (Pani) ……………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

urodzony (a) …………………………..w…………………………………………………………

(data urodzenia) (miejscowość)

nr PESEL ………….………………, zamieszkały (a) …………………………………………….

(adres zamieszkania)

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

Nie posiada przeciwskazań zdrowotnych do ćwiczeń fizycznych i może przystąpić do:

1. Testu sprawności fizycznej, obejmującego:
2. ***w przypadku mężczyzn:***

* podciąganie się na drążku,
* bieg po kopercie,
* próbę wydolnościową.

1. ***w przypadku kobiet:***

* rzut piłką lekarską,
* bieg po kopercie,
* próbę wydolnościową.

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Łobzie dla potrzeb prowadzonego naboru do służby.*

……..……………………………..

(pieczątka i podpis lekarza)