**Załącznik nr 2** do ogłoszenia o naborze

 do służby w KP PSP we Wschowie

.................................... ......................................................

pieczątka zakładu służby zdrowia Miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Zaświadcza się, że stan zdrowia Pani(a)

 ...................................................................................................................................................

ur. ............................................................... w .............................................................................

**pozwala / nie pozwala\***

na udział w teście sprawności fizycznej, który obejmuje:

- podciąganie na drążku,

- bieg po kopercie,

- próbę wydolnościową (Beep test),

- próbę wysokościową, tj. wejście na drabinę na wysokość 20 m ustawioną pod kątem 75o.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia podczas postepowania kwalifikacyjnego prowadzonego przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej we Wschowie.

............................................................

pieczątka i podpis lekarza

*\*- niepotrzebne skreślić*