Załącznik nr 2 do ogłoszenia o naborze do służby w KP PSP Sztumie

 POK.1110.2.2023.1.EP z dnia 21 września 2023 r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………….………………….. (pieczątka zakładu służby zdrowia) |   | …………….……, dnia ………………………… |

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Zaświadcza się, że Pan/Pani\*:

(imię i nazwisko)

Urodzony/a\* w

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (data urodzenia) |  | (miejscowość) |

Zamieszkały/a\*

( adres )

posiada / nie posiada\* przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym\*\* prowadzonym przez Komendę Powiatową PSP w Sztumie.

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Sztumie dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby w PSP.*

………………………………………………………

(pieczątka i podpis lekarza)

\*

niepotrzebne skreślić

\*\*Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje:

 - próbę wydolnościową (Beep test),

 - test sprawności fizycznej obejmujący: podciąganie się na drążku/ rzut piłką lekarską, bieg po kopercie.