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)