**Załącznik nr 2** do ogłoszenia o naborze

do służby w KP PSP w Międzyrzeczu

…………………………. ………………………………….

pieczątka zakładu służby zdrowia Miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Zaświadcza się, że stan zdrowia Pani(a)

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

Imię i nazwisko

**pozwala / nie pozwala \*** na wykonanie próby wydolnościowej, testów sprawnościowych (ćwiczeń fizycznych), próby wysokościowej oraz sprawdzianu pływania podczas naboru do służby w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Międzyrzeczu.

**\* -** *niepotrzebne skreślić*

*………………………………………….*

pieczątka i podpis lekarza