

.....  
(pieczętka placówki medycznej)

.....  
(data i miejscowość)

## ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan(i) .....  
(imię i nazwisko)

urodzony(a) ..... może przystąpić do testu sprawności  
(data)

fizycznej, sprawdzianu lęku wysokości oraz sprawdzianu z pływania\*.

.....  
(podpis lekarza)

\*opis przebiegu testu sprawności fizycznej, sprawdzianu lęku wysokości (akrofobia) oraz sprawdzianu z pływania dostępny jest w Biuletynie Informacji Publicznej [Warunki postępowania kwalifikacyjnego BIP - nabór do służby w KM PSP w Częstochowie – starszy ratownik-kierowca](#) w zakładce „Praca” oraz na stronie internetowej Komendy Miejskiej PSP w Częstochowie [Warunki postępowania kwalifikacyjnego - nabór do służby w KM PSP w Częstochowie – starszy ratownik-kierowca](#) w zakładce „Praca”, a także na tablicy ogłoszeń w siedzibie Komendy.