…….…………………………………………….

 Miejscowość, data

…………………………………………………..

 Imię i nazwisko

…………………………………………………..

 Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA**

POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY NA STANOWISKU OKREŚLONYM

W OGŁOSZENIU O PRACĘ

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku …………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………

……………………………………………………..

 Podpis kandydata