*Załącznik nr 2*

……………………………..

 Miejscowość, data

**Zaświadczenie lekarskie**

*Zaświadcza się o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych (test, sprawdzian lęku wysokości)*

*przez Pana/Panią ……………………………………………………………………… ,*

*w celu przystąpienia do postępowania kwalifikacyjnego, jako kandydata ubiegającego się o przyjęcie do służby przygotowawczej na stanowisko stażysty w jednostce organizacyjnej Państwowej Straży Pożarnej.*

 ……………………………..

 (pieczątka lekarza i odręczny podpis)