

.....  
(pieczęć 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 w oraz na stronie internetowej Komendy Miejskiej PSP w Sosnowcu w zakładce „Służba i Praca” <http://www.gov.pl/kmpsp-sosnowiec/nabor-2024-wrzesien>, a także na tablicy ogłoszeń w siedzibie Komendy.