**Załącznik nr 6** do ogłoszenia o naborze do służby

w Państwowej Straży Pożarnej

………..………..………………, dnia ........................

(miejscowość)

……………….…………..………

(pieczątka zakładu służby zdrowia)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Zaświadcza się, że stan zdrowia Pana/ Pani

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

(imię i nazwisko)

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

……………….…………..………

(pieczątka i podpis lekarza)

\*niepotrzebne skreślić