

Załącznik nr 2 do ogłoszenia o naborze do służby w Komendzie Powiatowej PSP w Wołowie  
(ogłoszenie nr PK.1110.1.2024 z dnia 07 marca 2024 r.)

....., dnia ..... r.  
(miejscowość)

.....  
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że stan zdrowia Pana (Pani).....  
(imię i nazwisko)

urodzonego(-ej) ..... w .....  
(data urodzenia) (miejscowość)

Nr PESEL ..... zamieszkałego(-ej) .....

.....  
(adres zamieszkania)

**pozwala/ nie pozwala\*** na wykonywanie ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym prowadzonym przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Wołowie.

Wyżej wymieniony(a) **może/ nie może\*** przystąpić do następujących konkurencji:

1. próba wydolnościowa – beep test,
2. podciąganie się na drążku, bieg po kopercie,
3. sprawdzian braku lęku wysokości.

\*niewłaściwe skreślić

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia przy rekrutacji do służby w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Wołowie.

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)