*ZAŁĄCZNIK nr 2 do ogłoszenia o naborze Nr 1/2024 POK.1110.2.2024*

…………………………………..

(miejscowość, data)

………………………………….

 (pieczęć zakładu służby zdrowia)

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że Pan / Pani ……………………..…………………………..……………………………………...……..…….

(imię i nazwisko)

urodzony/a …………………………………………. w …………………….…………………..……..

(data urodzenia) (miejscowość)

zamieszkały/a……………………………………………………………………………………..…………

(adres)

Jest zdolny/zdolna do udziału w próbie wydolnościowej oraz teście sprawności fizycznej (podciąganie na drążku, bieg po kopercie, próba wysokościowa tj. wejście asekurowane na drabinę na wysokość 20 m ustawioną pod kątem 750) oraz sprawdzianu z pływania tj. przepłynięcie 50 m dowolnym stylem w czasie do 90 sekund.

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej
w Chrzanowie dla potrzeb prowadzonego naboru do służby.*

 ……….……………………..

 (pieczątka i podpis lekarza)

**Uwaga!** Honorowane będą zaświadczenia wydane przez lekarzy medycyny, w tym specjalności: rodzinnych, internistów, medycyny pracy, profilaktyków.