

Załącznik nr 2 do ogłoszenia o naborze do służby w Komendzie Powiatowej PSP w Strzelinie
(ogłoszenie nr PK.1110.1.2024 z dnia 2 lutego 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 Strzelinie.

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

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

*niewłaściwe skreślić

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza)