

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani
(imię i nazwisko)

urodzony/aW
(data urodzenia) (miejsowość)

zamieszkały/a
(adres)

nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych i może przystąpić do:

- próby wydolnościowej (Beep- test),
- testu sprawności fizycznej (podciąganie na drążku, bieg po kopercie),
- sprawdzianu z lęku wysokości (akrofobia), tj. wejście i zejście po drabinie mechanicznej nachylonej pod kątem 75 stopni, na wysokość 20 metrów,

które prowadzone będą podczas postępowania kwalifikacyjnego dla kandydatów ubiegających się o przyjęcie do służby w Komendzie Miejskiej PSP w Suwałkach.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)