

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
(data i miejscowość)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan(i).....
(imię i nazwisko)

urodzony(a) może przystąpić do udziału w teście sprawności
(data)

fizycznej, próby wydolnościowej oraz sprawdzianu braku lęku wysokości*.

.....
(podpis lekarza)

*opis przebiegu testu sprawności fizycznej, próby wydolnościowej oraz sprawdzianu braku lęku wysokości dostępny jest stronie internetowej komendy <https://www.gov.pl/web/kmpsp-chorzow/ogloszenia-o-naborach-do-sluzby1> w zakładce: Załatw sprawę – Ogłoszenia o naborach do służby, oraz w siedzibie komendy.