Załącznik nr 2

do ogłoszenia o naborze do służby w KP PSP w Gryfinie

……………………, dnia………….........

…………………..…………….

 (pieczęć zakładu służby zdrowia)

# ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pana (Pani) ……………………………………………………………………

 (imię i nazwisko)

urodzony (a) …………………………..w…………………………………………………………

 (data urodzenia) (miejscowość)

 nr PESEL ………….………………, zamieszkały (a) …………………………………………….

 (adres zamieszkania)

……………………………………………………………………….………………….………….

Nie posiada przeciwskazań zdrowotnych do ćwiczeń fizycznych i może przystąpić do:

1. Próby wydolnościowej – Beep test;
2. Testu sprawności fizycznej, obejmującego:

- podciąganie na drążku,

- bieg po kopercie.

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

 ……..……………………………..

 (pieczątka i podpis lekarza)