

.....
Imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
Adres zamieszkania
.....

OŚWIADCZENIE
O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY
NA STANOWISKU OKREŚLONYM W OGŁOSZENIU O NABORZE

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku

.....
podpis kandydata