

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
adres zamieszkania

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

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

.....
podpis kandydata