

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(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)