…….…………………………………………….

(miejscowość, 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