

.....

Miejscowość data

.....

(Imię i nazwisko)

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

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie

pracy na stanowisku.....

.....

(podpis kandydata)