

.....
(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)