

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko kandydata

.....

.....
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 ma
stanowisku

.....
Podpis kandydata