
(imię i nazwisko)

(miejscowość, 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)