

.....
(miejsowość, 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)