.......................................

(miejscowość, data)

...................................................

...................................................

 (imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY NA STANOWISKU OKREŚLONYM W KONKURSIE**

 Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku..............................................................................................................................

........................................

 (podpis kandydata)