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

(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)