

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE
O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY
NA STANOWISKU OKREŚLONYM W OGŁOSZENIU O NABORZE

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonanie pracy na stanowisku

.....
(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)