…….
(Imię i nazwisko)

…….
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA ZATRUDNIENIE NA STANOWISKU OKREŚLONYM W OGŁOSZENIU O NABORZE

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

……

……..
(podpis kandydata)