

Załącznik 4

Oświadczenie
o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy
do celów rekrutacji

Ja niżej podpisany/a.....
zamieszkały/a.....
legitymujący/a się dowodem osobistym.....
wydanym przez.....

oświadczam

że, mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku, na który przeprowadzany jest konkurs –

.....
(stanowisko pracy)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)