

OŚWIADCZENIE
o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy do celów rekrutacji

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

o ś w i a d c z a m

iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku -
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)