*Załącznik Nr 3*

…………………., …………………………………

(miejscowość) (data)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Zaświadcza się, że Pan/Pani …………………………………………..

(imię i nazwisko)

urodzona/y w ……….

( data urodzenia) (miejsce urodzenia)

Jest zdolna/y do udziału w testach sprawności fizycznej podczas naboru do służby w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Sieradzu, które składają się z:

* 1. w przypadku mężczyzn:
     1. podciąganie się na drążku;
     2. bieg po kopercie;
     3. próbę wydolnościową (Beep test)
  2. w przypadku kobiet:
     1. rzut pitką lekarską;
     2. bieg po kopercie;
     3. próbę wydolnościową (Beep test)

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 marca 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu, trybu i częstotliwości przeprowadzania okresowych profilaktycznych badań lekarskich oraz okresowej oceny sprawności fizycznej strażaka Państwowej Straży Pożarnej (Dz.U. z 2018 r. poz. 673).

…………………………………………………………

(pieczątka i podpis lekarza)