

Załącznik Nr 2

do ogłoszenia o naborze do służby w KM PSP Konin

..... dniar.

.....

(pieczęć zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan / Pani

(imię i nazwisko)

urodzony/a W

(data urodzenia)

(miejscowość)

zamieszkały/a

(adres)

Jest zdolny/zdolna do udziału w:

- teście sprawności fizycznej (rzut piłką lekarską, podciąganie na drążku, bieg po kopercie),
- próbie wydolnościowej (beep test)

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Koninie dla potrzeb prowadzonego naboru do służby w PSP.

.....

(pieczęć i podpis lekarza)

