

Załącznik nr 2 do ogłoszenia o naborze do służby
w KP PSP w Żurominie

....., dnia.....

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani*:

.....
(imię i nazwisko)

urodzony/a*w.....
(data urodzenia) (miejscowość)

zamieszkały/a*
.....
(adres)

Posiada /nie posiada* przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym** prowadzonym przez Komendę Powiatową PSP w Żurominie.

**Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje: próby sprawnościowe: podciąganie na drążku, bieg po kopercie, próbę wydolnościową (beep test) a ponadto: sprawdzian lęku wysokości (akrofobia).

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Żurominie dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby w PSP.

*niepotrzebne skreślić

.....
(pieczętka i podpis lekarza)