

.....
pieczętka zakładu służby zdrowia

.....
Miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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 (podciąganie na drążku, rzut piłą lekarską, bieg po kopercie, próba wydolnościowa - beep test).

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia Komendantowi Powiatowemu Państwowej Straży Pożarnej w Szamotułach oraz komisji rekrutacyjnej dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby.

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

*-właściwe podkreślić

64