

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
(data i miejscowość)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan(i)
(imię i nazwisko)

urodzony(a)
(data)

może przystąpić do testu sprawności fizycznej, sprawdzianu lęku wysokości oraz sprawdzianu z pływania*.

.....
(podpis lekarza)

*opis przebiegu testu sprawności fizycznej, sprawdzianu lęku wysokości (akrofobia) oraz sprawdzianu z pływania dostępny jest w Biuletynie Informacji Publicznej w oraz na stronie internetowej Komendy Miejskiej PSP w Sosnowcu w zakładce „Służba i Praca” www.gov.pl/kmpsp-sosnowiec/nabor-2025-listopad, a także na tablicy ogłoszeń w siedzibie Komendy.