

Załącznik nr 2 do ogłoszenia o naborze do służby
w KP PSP w Powiecie Warszawskim Zachodnim

.....dnia.....

.....
(pieczętka 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 Powiecie Warszawskim Zachodnim.

****Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje: próby sprawnościowe: podciąganie się na drążku,
bieg po kopercie, próbę wydolnościową (beep test).**

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży
Pożarnej w Powiecie Warszawskim Zachodnim dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby
w PSP.*

* niepotrzebne skreślić

.....
(pieczętka i podpis lekarza)