Załącznik nr 2

dnia... ...



(miejscowość)

(pieczątka zakładu służby zdrowia)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Zaświadcza się, że stan zdrowia Pana/Pani

(imię i nazwisko)

**pozwala / nie pozwala\*** na wykonanie próby wydolnościowej (Beep test), testówsprawnościowych (podciąganie na drążku, bieg po kopercie, test z umiejętności pływania), oraz próby wysokościowej (akrofobia) podczas naboru do służby w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej we Włodawie.



Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej PSP we Włodawie dla potrzeb prowadzonego naboru do służby.



(pieczątka i podpis lekarza)

* niepotrzebne skreślić