

.....
Pieczęć placówki służby zdrowia

.....dnia 2018 r.
miejsowość

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani:

Nazwisko i imię: PESEL:

Data i miejsce urodzenia:

Seria i numer dowodu osobistego:

Zamieszkały/a:

jest zdolny(-a) do przystąpienia do testu sprawności fizycznej.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia na egzaminie sprawnościowym do Szkoły Aspirantów Państwowej Straży Pożarnej w Poznaniu (kształcenie dzienne w zawodzie technik pożarnictwa).

UWAGI:

.....
Pieczęć i podpis lekarza