

.....
(miejsowość i data)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres zamieszkania)

Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych

Oświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na kierowniczym stanowisku urzędniczym do kierowania Działem Finansowo – Księgowym (Gł. księgow.) (K/M/X) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sierpcu.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)