*Załącznik nr 3 do ogłoszenia naboru na stanowisko: Fizjoterapeuty w DDP „Ciepliczanka” w Gminie Adamówka.*

 ................................................

 (miejscowość i data)

...................................................

 (nazwisko i imię)

...................................................

 (adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

**O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY
NA STANOWISKU OKREŚLONYM W OGŁOSZENIU O KONKURSIE**

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku: Fizjoterapeuty w DDP „Ciepliczanka” w Gminie Adamówka.

 ...........................................................

 (czytelny podpis kandydata)