

.....
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) / niezdolny(-a)* do przystąpienia do egzaminu sprawnościowego.

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

UWAGI:

.....
Pieczęć i podpis lekarza

* niewłaściwe skreślić