



.....
Miejscowość data

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

**OŚWIADCZENIE
O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY
NA STANOWISKU OKRESLONYM W OGŁOSZENIU O NABORZE**

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonanie pracy na stanowisku Dyrektora Galerii Sztuki w Mosinie.

.....
Czytelny podpis kandydata

