

.....  
imię i nazwisko Kandydata

.....  
miejscowość, data

.....  
(telefon kontaktowy/e-mail)

**Dotyczy naboru na stanowisko: DYREKTORA ŚWIDWIŃSKIEGO CENTRUM USŁUG WSPÓLNYCH**

Oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na kierowniczym stanowisku – Dyrektora.

.....  
(podpis