

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
(data i miejscowość)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan(i).....
(imię i nazwisko)

urodzony(a) może przystąpić do udziału w teście sprawności
(data)

fizycznej, próby wydolnościowej oraz sprawdzianu braku lęku wysokości*.

.....
(podpis lekarza)

*opis przebiegu testu sprawności fizycznej, próby wydolnościowej oraz sprawdzianu braku lęku wysokości dostępny jest w Biuletynie Informacji Publicznej <https://bip.chorzow.katowice.kwpsp.gov.pl> oraz na stronie internetowej komendy <https://www.straz-chorzow.pl> w zakładkach „Nabór do służby” oraz w siedzibie komendy.