***Załącznik nr 3***

……………………………….. ………….……………………………..……………

Imię (imiona) nazwisko Miejscowość, data

…………………………………………………….

Miejsce zamieszkania (adres korespondencyjny)

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisana(y) oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala na wykonywanie pracy na stanowisku objętym postepowaniem rekrutacyjnym.

……………………..……………………………..

(data i czytelny podpis składającego oświadczenie)