Oświadczenie

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy

do celów rekrutacji

Ja niżej podpisany(a)…………………………………………..……………………………….

(imię i nazwisko)

zamieszkały(a) …………………………………………….……………………………………

(adres)

legitymujący(a) się dowodem osobistym ……………………………………………..………..

wydanym przez ……………………………………………………….………………………..

Oświadczam,

iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku „specjalisty”   
w IV Liceum Ogólnokształcącym w Kielcach.

Niniejsze oświadczenie składam świadomy odpowiedzialności karnej z art.233 Kodeksu Karnego – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

……………………………..

(czytelny podpis)