Głogów, dnia ………………2019 r.

...............................................................

*(imię i nazwisko)*

...............................................................

*(adres zamieszkania)*

...............................................................

*(adres zamieszkania)*

**OŚWIADCZENIE**

**o stanie zdrowia kandydata**

Ja niżej podpisana/podpisany………………………………………….., legitymujący/a się dowodem osobistym ………………………………………………….. oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku Dyrektora Miejskiego Ośrodka Kultury w Głogowie.

.....................................................

*(podpis)*