

Oświadczenie kandydata o stanie zdrowia

Ja, niżej podpisany/a.....
zamieszkały/a
legitymujący/a się dowodem osobistym seria Nrwydanym przez
.....data ważności dowodu osobistego.....

oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na zatrudnienie na stanowisku:
stanowisko ds. księgowości budżetowej i rozliczeń VAT

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kandydata)

Oświadczenie kandydata o nieposzlakowanej opinii

Ja, niżej podpisany/a.....
zamieszkały/a
legitymujący/a się dowodem osobistym seria Nrwydanym przez
.....data ważności dowodu osobistego.....

oświadczam, że cieszę się nieposzlakowaną opinią.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kandydata)