

## Egészségügyi alkalmassági nyilatkozat

Alulírott .....  
(születési hely, idő:.....,  
anyja neve:.....) nyilatkozom, hogy  
a jogszabályban megfogalmazott, illetve a TARTÁLYVIZSGÁLÓ munkakör  
betöltéséhez szükséges speciális alkalmassági igazolásokkal rendelkezem.

Kelt:.....

.....

aláírás