

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego mającego na celu ocenę zdolności do pełnienia obowiązków sędziego stosownie do przepisu § 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 września 2014r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych kandydatów do objęcia urzędu sędziego (Dz. U. z 2014 r. poz. 1293) w związku z art. 57 § 7 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. prawo o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 2062 z późn. zm.)

stwierdzam, że:

Pan/ Pani: **Jan Kowalski**

nr PESEL: **78101210238**

adres zamieszkania: **Piękna 12, 89-650 CZERSK**

1. wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych - zdolny(a) do pełnienia obowiązków sędziego *)

~~2. wobec przeciwwskazań zdrowotnych - niezdolny(a) do pełnienia obowiązków sędziego *)~~

Czersk, 2017-01-11

.....
pieczęć i podpis lekarza

* niepotrzebne skreślić