

	<p style="text-align: center;">OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STAŻU PRACY (dotyczy wyłącznie kandydatów na koordynatora zespołu podstawowego)</p>	<p style="text-align: center;">Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi 91-202 Łódź, Warecka 2</p>
---	---	--

Ja, legitymujący się dowodem osobistym nr
Imię i nazwisko serią i numer D.O.

oświadczam, że przepracowałem w zespołach ratownictwa medycznego lub lotniczych zespołach ratownictwa medycznego, lub szpitalnym oddziale ratunkowym co najmniej 5 000 godzin w czasie nie dłuższym niż ostatnie 5 lat.

Łódź, dn.

.....
Czytelny podpis