

....., dnia 20... r.

(pieczęć wojskowej komisji lekarskiej)

CERTYFIKAT ZDROWIA NR ...

żołnierza zawodowego – kandydata do służby poza granicami państwa we wszystkich strefach klimatycznych

Pan(i)

.....
(stopień wojskowy, imię, nazwisko)

urodzony(-na)

nr PESEL

.....
jest zdolny(-na) do pełnienia służby poza granicami państwa we wszystkich strefach klimatycznych na okres 3 lat od daty wystawienia niniejszego certyfikatu.

m.p.

Przewodniczący

Uwaga:

Certyfikat sporządza się w 3 egzemplarzach.

1 egzemplarz doręcza się kandydatowi.

1 egzemplarz przesyła się organowi kierującemu.

1 egzemplarz pozostaje w aktach wojskowej komisji lekarskiej.