Titul, Jméno, Příjmení

Datum a místo narození:

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU**

Já, níže podepsaný, tímto čestně prohlašuji, že jsem zdravotně způsobilý pro výkon funkce akademického pracovníka na pozici, na kterou se hlásím do výběrového řízení.

V …………. dne ………………….

................................

 *vlastnoruční podpis*