



IZJAVA O ZDRAVSTVENOJ SPOSOBNOSTI

Strana:
1 od 1

POVJERLJIVO

Datum: __.__.2025. godine

J.P. Međunarodni aerodrom "SARAJEVO" d.o.o. Sarajevo

Ul. Kurta Schorka broj 36, Ilidža

Ime i prezime kandidata: _____

Adresa kandidata: _____

Datum: _____

I Z J A V A

Potvrđujem da sam zdravstveno sposoban/a za obavljanje poslova i zadataka iz Javnog poziva za školovanje kadrova u Sektoru saobraćaja i usluga u zračnom saobraćaju.

Izjavljujem da trenutno nemam poznatih zdravstvenih problema koji bi mogli uticati na obavljanje navedenih poslova i obavezujem se obavijestiti nadležne o bilo kakvim promjenama u mom zdravstvenom stanju koje bi mogle uticati na moju sposobnost za obavljanje navedenih poslova.

Vlastoručni potpis kandidata: _____