

הצהרה על העדר שינויים במצב הבריאות

(תקנה 11 (ד))

אני **קפּרוב איליה** הנושא ת.ז. מספר : 8-31952658 מצהיר בזאת כי מיום הגשת הבקשה להסמכה או חידושה לאחרונה או מיום הודעתי האחרונה לרשות ההסמכה על שינוי במצב בריאותי לא נתגלו אצלי, לפי מיטב ידיעתי, מגבלות במערכת העצבים, העצמות, הראיה או השמיעה ובמצב בריאותי הנוכחי **הנני כשיר לתפקיד**.

כמו כן הנני מצהיר כי הסמכתי להפעלת עגורן מסוג ג' ו-ד' ולמתן איתות לא נפסלה.

אני מצהיר בזאת כי הצהרתי אמת

קפּרוב איליה

05/02/2018

חתימה

שם מלא

תא/ריד

מקום עבודה :

כתובת מגורים (במידה ויש שינוי) :

למחדשים לראשונה, נא לצרף את התעודה הקודמת ולציין תאריך לידה :