



ANEXO III – MODELO DE ATESTADO MÉDICO

TIMBRE/CARIMBO DO ÓRGÃO DE SAÚDE OU DA CLÍNICA DE SAÚDE OU DO RECEITUÁRIO DO MÉDICO

Atesto, sob as penas da Lei, que o(a) Senhor(a) _____,
portador(a) do RG _____, UF _____, nascido(a) em ___ / ___ / ___, encontra-se APTO(A) PARA REALIZAR TESTES DE ESFORÇOS FÍSICOS EXIGIDOS PARA A PROVA DE APTIDÃO FÍSICA, A FIM DE CONCORRER AO CARGO DE _____, do Concurso Público - Edital nº 01 / 2019.

(local e data).

Obs.: a data deste atestado não poderá ultrapassar 30 (trinta) dias corridos anteriores à data da prova de aptidão física)

Nome e número do CRM do profissional médico que elaborou este atestado, os quais poderão ser apresentados por meio de carimbo, ou impresso eletrônico, ou dados manuscritos legíveis do médico que emitiu este atestado, acompanhado da sua assinatura.