



**ANEXO III – ATESTADO MÉDICO
TAF – TESTE DE APTIDÃO FÍSICA**

Atesto, para os devidos fins, que o(a) candidato(a)

_____,
portador(a) da Cédula de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF sob
o nº _____, encontra-se em plenas condições de saúde e está
APTO(A) para realizar o Teste de Aptidão Física, referente ao Concurso Público da Prefeitura
Municipal de Ariranha do Ivaí (Edital nº 001/2026). O referido teste será composto pelas seguintes
provas: **CORRIDA DE 12 MINUTOS, RESISTÊNCIA ABDOMINAL e AGILIDADE.**

Ariranha do Ivaí, ____ de _____ de 2026.

NOME / CRM / ASSINATURA DO MÉDICO¹

¹ O presente atestado poderá ser assinado eletronicamente, inclusive por plataformas de assinatura digital ou eletrônica, reconhecendo a validade, autenticidade, integridade e eficácia jurídica da assinatura eletrônica, nos termos da legislação aplicável, inclusive da Medida Provisória nº 2.200-2/2001.