

ANEXO III EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 14/2015
MODELO ATESTADO MÉDICO

ATESTADO MÉDICO AVALIAÇÃO DE APTIDÃO FÍSICA

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

portador da Cédula de Identidade nº _____ e inscrito no CPF/MF sob nº _____ **ESTÁ APTO(A)**, ou seja, encontra-se em condições de saúde para realização do Teste de Avaliação de Aptidão Física do Concurso Público Municipal de Chopinzinho – Edital nº 14/2015, o qual constará os seguintes testes: Corrida de 12 Minutos, Resistência Abdominal e Agilidade.

Chopinzinho-Pr., ____ de _____ de _____.

ASSINATURA MÉDICO
NOME DO MÉDICO
CRM MÉDICO