

ANEXO III
MODELO DE ATESTADO MÉDICO
EDITAL DE TESTE SELETIVO Nº 01/2018

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 Teste Seletivo – Edital nº .../2017, o qual constará os seguintes testes: Corrida de 12 Minutos, Resistência Abdominal e Agilidade.

Realeza-Pr., _____ de _____ de _____.

ASSINATURA MÉDICO
NOME DO MÉDICO
CRM MÉDICO