

**ATESTADO MÉDICO
CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2018**

**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 Concurso Público Municipal de Santa Cruz do Monte Castelo – Edital nº 01/2018, o qual constará os seguintes testes: Corrida de 12 Minutos, Resistência Abdominal e Agilidade.

Santa Cruz do Monte Castelo, _____ de Maio de 2018.

ASSINATURA MÉDICO
NOME DO MÉDICO
CRM MÉDICO