

ANEXO II – ATESTADO MÉDICO

ATESTADO MÉDICO	
NOME:	
CPF:	
RG:	
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:
“Atesto para os devidos fins que o paciente está apto fisicamente...”	
ASSINATURA DO MÉDICO CRM:	
DATA:	

(OBSERVAÇÃO)

**O PRESENTE MODELO DE ATESTADO MÉDICO SERVE SOMENTE PARA
GUIAR O CANDIDATO SOBRE OS REQUISITOS EXIGIDOS DO EDITAL,
CONFORME SUBITEM 5.10.1**