

EDITAL DE ABERTURA Nº 001/2023
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO DE PESSOAL DA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO/RJ

ATESTADO MÉDICO PARA APTIDÃO FÍSICA

(DEVE SER IMPRESSO NO PAPEL TIMBRADO DO MEDICO, ORGÃO OU CLÍNICA DE SAÚDE)

Atesto, sob as penas da Lei, que o/a Senhor(a): _____

portador(a) do RG nº.: _____, Órgão emissor: _____, nascido(a) em ____ / ____ / _____,

encontra-se apto(a) para realizar testes de esforços físicos, exigidos para a Prova de Aptidão Física (TAF), a fim de

concorrer ao cargo de: _____

(CONCURSO PÚBLICO EDITAL Nº. 001/2023 – PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO/RJ)

_____, _____ de junho de 2024

Nome, assinatura e número do CRM do profissional que elaborou o atestado.
Carimbo (contendo nome e CRM do médico)