



Modelo de Atestado Médico Para a Avaliação de Aptidão Física

MODELO DE ATESTADO MÉDICO

Declaro, a fim de comprovar junto à Prefeitura **Municipal de Araruama** e o Instituto Nacional de Concurso Público - **INCP**, que

(nome do candidato)

, (Carteira de Identidade), _____, (CPF) _____ está em pleno gozo de saúde física e mental para ser submetido a todos os testes exigidos na Avaliação de Aptidão Física, discriminada no Edital do Concurso Público nº 02/2019 da Prefeitura Municipal de Araruama/RJ.

(Local) _____, de _____ de 2019.

(Nome, CRM do Médico e carimbo)