



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

Secretaria da Ciência Tecnologia e Educação Superior
Fundação Universidade Estadual do Ceará – FUNECE
Comissão Executiva do Vestibular - CEV



Seleção Pública de Caráter Temporário/2014/DAE - Departamento de Arquitetura e Engenharia

(Edital Nº 01/2014 - SEPLAG/DAE, de 10/04/2014, DOE de 14/04/2014)

FORMULÁRIO PADRONIZADO DE ATESTADO MÉDICO PARA INSCRIÇÃO DE CANDIDATOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA QUE FAÇAM OPÇÃO PELA CATEGORIA PROFISSIONAL DE **ENGENHEIRO CIVIL PLENO II** DA SELEÇÃO PÚBLICA ACIMA MENCIONADA.

ATESTADO MÉDICO

Nome: _____ CPF: _____

Espécie e o grau ou nível de deficiência

Código da Classificação Internacional de Doenças (CID): _____

Provável causa da deficiência

_____, ____ de _____ de 2014

Assinatura do Médico e CRM

1. Deverão constar neste atestado o nome, a assinatura e o número de inscrição no CRM do médico.
2. Este atestado médico, na forma original, deverá ser entregue juntamente com o requerimento eletrônico de inscrição preenchido até o dia 19 de maio de 2014, no Protocolo Geral da FUNECE, Av. Dr. Silas Munguba (antiga Av. Dedé Brasil), 1700, no horário das 08 às 12 e das 13 às 17 horas.