

ESTADO DO CEARÁ

Prefeitura Municipal de Sobral
Secretaria da Ouvidoria, Controladoria e Gestão

Fundação Universidade Estadual do Ceará - FUNECE
Comissão Executiva do Vestibular – CEV/UECE

Concurso Público de Provas e Títulos para Provimento de Cargos Efetivos do Município de Sobral
(Edital Nº 02/2018-SECOG/PMS, DOM de 13/04/2018 e Comunicado de Retificação Nº 22/2018-CEV/UECE, de 27/04/2018)

**FORMULÁRIO PADRONIZADO DO ATESTADO MÉDICO PARA INSCRIÇÃO DOS CANDIDATOS
CONCORRENTES ÀS VAGAS RESERVADAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.**

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 2018

Assinatura do Médico e CRM
Carimbo

-
1. Deverá constar neste atestado o nome, a assinatura e o número de inscrição no CRM do médico.
 2. Este **atestado médico, na forma original ou fotocópia autenticada**, deverá ser entregue juntamente com o **requerimento (formulário) de solicitação para concorrer às vagas reservadas para pessoas com deficiência** de que trata a **inciso I do subitem 5.9** do Edital.
 3. Este formulário poderá ser entregue ou encaminhado na forma estabelecida no item 10 da 2ª Edição do Cronograma de Eventos.