

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para fins de prova junto à Comissão Coordenadora da Avaliação de Capacidade Física do Concurso Público para Agente Penitenciário do Estado do Ceará - 2011, que _____
_____,
portador da identidade nº _____ está em condições de saúde para se submeter à prova Corrida de 12 Minutos da referida Avaliação.

Local e data

Assinatura do Médico, CRM e carimbo

1. Formulário Padronizado de Atestado Médico.
2. Este atestado é de apresentação obrigatória, será retido pela coordenação, deverá ter data a partir do dia **04/01/2013 (inclusive)**, e conter o nome e assinatura do médico e o número de sua inscrição no CRM.