

ESTADO DO CEARÁ

Prefeitura Municipal de Sobral
Secretaria da Ouvidoria, Gestão e Transparência

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 01/2019-SEGET/PMS, DOM de 18/09/2019)

MODELO 1: Formulário padronizado de atestado médico para inscrição dos candidatos concorrentes às vagas reservadas para Pessoas com Deficiência (PcD).

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 2019

Assinatura do Médico e CRM

Deverá constar neste atestado o nome, a assinatura e o número de inscrição no CRM do médico.

Este **atestado médico, na forma original ou fotocópia simples**, deverá ser entregue juntamente com o **requerimento (formulário) de solicitação para concorrer às vagas reservadas para pessoas com deficiência** de que trata a o **item 55** do Edital.