

**Concurso Público de Provas e Títulos para Professor da SEDUC/CE - 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, CRM e Carimbo

- \_\_\_\_\_  
• Deverá constar neste atestado o nome, a assinatura, carimbo e o número de inscrição no CRM do médico.  
• 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 6.7** do Edital.