

**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.