

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para fins de prova junto à Comissão Coordenadora da Avaliação de Capacidade Física do Concurso Público para Guarda Municipal da Prefeitura de Fortaleza, que _____

_____,
portador da identidade nº _____ está em condições de saúde para se submeter às seguintes provas da referida Avaliação:

Para candidatos do sexo masculino:

- a) Teste de flexão dinâmica de braço na barra fixa.
- b) Teste de flexão abdominal em 1 (um) minuto.
- c) Teste de corrida de 12 (doze) minutos.

Para candidatas do sexo feminino:

- a) Teste de flexão estática de braço na barra fixa.
- b) Teste de flexão abdominal em 1 (um) minuto.
- c) Teste de corrida de 12 (doze) minutos.

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 10/11/2014 (inclusive), e conter o nome e assinatura do médico e o número de sua inscrição no CRM.