

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO

| | | |
|-------------------|--------------------|-------|
| Nome do Candidato | Pedido | |
| | | |
| CPF | Data de Nascimento | Turma |
| | | |

Eu, cujos dados de identificação constam no quadro acima, candidato(a) ao Concurso Público para Soldado da Carreira de Praças da Polícia Militar do Estado do Ceará, regulamentado pelo Edital nº 001/2025 – SSPDS/AESP, **declaro**, sob pena das sanções cabíveis, que me submeti recentemente a exame médico e fui considerado(a) em condições físicas satisfatórias para participar da Avaliação de Capacidade Física, composta pelos testes de corrida de 12 (doze) minutos, barra dinâmica/estática em pronação, abdominal supra com apoio em 1 (um) minuto e corrida de velocidade em 50 (cinquenta) metros.

Declaro, ainda, isentar a Polícia Militar do Estado do Ceará e a Comissão Executiva do Vestibular da UECE, de forma irrestrita, de quaisquer responsabilidades por eventuais danos ou prejuízos materiais e/ou corporais que eu possa vir a sofrer em decorrência de minha participação.

Este termo não substitui a entrega do Atestado Médico.

Fortaleza, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do candidato