

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