

ATESTADO MÉDICO

ATESTO, para os devidos fins, que _____

(NOME COMPLETO DO CANDIDATO), CPF _____, RG: _____, encontra-se em boas condições de saúde, estando APTO(A) para realizar esforços físicos da Avaliação de Capacidade Física do Concurso da Prefeitura Municipal de Tauá, regulamentado pelo Edital Nº 02/2025-PMT/CE, publicado no Diário Oficial do Município de 17/07/2025, constituindo na execução dos testes: barra fixa - pegada livre (pronação ou supinação); flexão abdominal (Remador); e corrida de 12 min (doze minutos).

Fortaleza, ____ de _____ de 20____.

Assinatura/Carimbo do CRM do Médico