

Número do Documento:



ANEXO

MODELO DO ATESTADO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE CAPACIDADE FÍSICA

Atesto que o(a) Sr.(a) _____,
Portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, encontra-se em boas condições de saúde, estando apto(a) para realizar avaliação de capacidade física prevista no Edital nº 01 – SSPDS/AESP, 1º Tenente BMCE, de 18 de novembro de 2013, do concurso público para ingresso no cargo de Primeiro Tenente do Quadro de Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará (CBMCE).

_____, ____ de _____ de 2018.

Carimbo (ou identificação no cabeçalho), CRM e assinatura do médico.