

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 para realizar a avaliação de capacidade física prevista no Edital nº 1 – 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 2019.

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