#  ANEXO VI – MODELO DE ATESTADO MÉDICO PARA TESTE DE APTIDÃO FÍSICA (TAF)

# ATESTADO

Atesto que o(a) Sr.(a), portador(a) da Carteira de Identidade nºe CPF nº, encontra-se em boas condições de saúde, estando apto para realizar o Teste de Prova Prática previsto no Concurso Público da Prefeitura Municipal de Itabira/MG, Edital nº 001/2024, para o cargo de

 .

 , de de .

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