

ANEXO VI – MODELO DE ATESTADO MÉDICO PARA PROVA PRÁTICA

ATESTADO

Atesto que o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e 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 Sabará/MG, Edital nº 001/2023, para o cargo de _____.

_____, ____ de _____ de _____.

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