

ATENÇÃO:

O atestado médico deverá ser emitido, de acordo com o modelo abaixo, e entregue no dia da prova de aptidão física

MODELO DE ATESTADO MÉDICO

TIMBRE/CARIMBO DO ÓRGÃO DE SAÚDE OU DA CLÍNICA DE SAÚDE

Atesto, sob as penas da Lei, que o/a Senhor(a)

_____, portador(a) do RG nº _____, UF _____, nascido(a) em ____ / ____ / _____, encontra-se apto(a) para realizar testes de esforços físicos, exigidos para a prova de aptidão física (TAF), a fim de concorrer ao cargo de _____ (Concurso Público nº 02/2011), da COMPANHIA DOCAS DO ESTADO DE SÃO PAULO-CODESP - Secretaria de Portos da Presidência da República.

_____ (local e data)

(Obs.: A data do atestado não poderá ultrapassar 30 (trinta) dias corridos de antecedência da data da prova)

Nome, assinatura e número do CRM do profissional que elaborou o atestado.
Carimbo (contendo nome e CRM do médico)