



SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE SAÚDE – SAMS – IBITINGA
ESTADO DE SÃO PAULO



CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2016

ANEXO - V MODELO DE ATESTADO MÉDICO

Dr(a). _____

CRM nº. _____

Atesto que o(a) Sr.(a)

portador do RG nº. _____ com _____ anos de idade, foi clinicamente examinado sendo constatado que o mesmo encontra-se **APTO** para realizar os exercícios do TAF - Teste de Aptidão Física do Concurso Público nº 01/2016 do SAMS – Serviço Autônomo Municipal de Saúde de Ibitinga.

_____, _____ de _____ de 2016.

Assinatura e Carimbo do Médico