

DECLARAÇÃO MÉDICA

Declaro para os devidos fins que o(a) Sr(a) _____, portador (a) da carteira de identidade nº _____ e do CPF nº _____, encontra-se em pleno gozo de sua saúde física, estando apto a realizar as atividades físicas exigidas no teste de avaliação física conforme discriminados no Edital de Abertura nº 01/2014, de 20 de março de 2014, do Concurso Público da Guarda Municipal de Parauapebas – GMP da Prefeitura Municipal de Parauapebas.

_____, _____ de _____ de 2014.

NOME DO MÉDICO: _____

CRM: _____

ASSINATURA (e carimbo): _____