

APÊNDICE XV

MARINHA DO BRASIL COMANDO DO 1º DISTRITO NAVAL

MODELO DO ATESTADO MÉDICO PARA O TESTE DE APTIDÃO FÍSICA

Atesto que o(a) Sr.a) _____,
portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, voluntário ao
PS-SMV-RM3/2026, foi por mim examinado e encontra-se em boas condições de saúde,
estando apto para realizar o Teste de Aptidão Física previsto no respectivo Aviso, que consta de
nadar o percurso de 25 (vinte e cinco) metros no tempo máximo de 50 (cinquenta) segundos
para o sexo masculino e 1 (um) minuto para o sexo feminino e correr/caminhar o percurso de
2.400 (dois mil e quatrocentos) metros no tempo máximo de 16 (dezesseis) minutos para o
sexo masculino e 17 (dezesete) minutos para o sexo feminino.

LOCAL E DATA: _____, em _____ de _____ de 20____. NOME DO
MÉDICO(A): _____ CRM: _____.

Assinatura do Médico(a) e Carimbo Legível com CRM