

APÊNDICE XXI

MODELO DO ATESTADO MÉDICO PARA O TESTE DE APTIDÃO FÍSICA

Atesto que o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, voluntário(a) ao PS-SMV-PR/2020, 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 o percurso de 2.400 (dois mil e quatrocentos) metros no tempo máximo de 16 (dezesseis) minutos para o sexo masculino e 17 (dezessete) minutos para o sexo feminino.

LOCAL E DATA: _____, em _____ de _____ de 20_____.

NOME DO(A) MÉDICO(A): _____.

CRM: _____.

Assinatura do(a) Médico(a) e Carimbo Legível com CRM