

## 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 ao  
PS-SMV/PR-2022, 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 MÉDICO(A): \_\_\_\_\_.

CRM: \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Médico(a) e Carimbo Legível com CRM