

**ANEXO U**

**MODELO DO ATESTADO MÉDICO PARA O TESTE DE APTIDÃO FÍSICA**

**TIMBRE DA INSTITUIÇÃO**

**ATESTADO MÉDICO PARA O TESTE DE APTIDÃO FÍSICA**

Atesto que o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade n°  
\_\_\_\_\_, voluntário ao PS-XXXX/XXXX, 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 (dezesesseis) minutos para o sexo  
masculino e 17 (dezesete) minutos para o sexo feminino.

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

NOME DO MÉDICO(A): \_\_\_\_\_.

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

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