



PREFEITURA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE DEFESA SOCIAL - SMDS
CENTRO DE ENSINO E PESQUISA DE SEGURANÇA PÚBLICA MUNICIPAL

MODELO DE ATESTADO MÉDICO PARA O CURSO DE FORMAÇÃO

Atesto que o(a) Sr.(a) _____,

portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, encontra-se em boas condições de saúde,

estando apto(a) para realizar as atividades físicas do Curso de Formação do Concurso Público para provimento de

vaga no cargo de Guarda Municipal 3ª classe do Cabo de Santo Agostinho/PE.

(cidade) _____, ____ de _____ de 2021.

Carimbo , CRM e assinatura do(a) médico(a)