



MODELO PARA A DECLARAÇÃO MÉDICA (Timbre da clínica, consultório, etc)

Declaro que _____, _____ anos, encontra-se em perfeitas condições físicas e mentais, nada impedindo que se submeta aos exercícios exigidos no Teste de Aptidão Física, constante do Edital nº 003/2018 – SMA – ANEXO IV do Concurso Público para a Secretaria da Guarda Municipal de Volta Redonda.

Volta Redonda, _____ de _____ de 2019

Assinatura e nº de registro no CRM