

## **ATESTADO MÉDICO**

Atesto que o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_,  
portador(a) do documento de Identidade nº \_\_\_\_\_, encontra-se em boas  
condições de saúde, estando apto para realizar a Prova de Aptidão Física prevista no Edital  
Nº 009/2024 do Processo Seletivo do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL CEMMIL**.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Médico e CRM**  
Carimbo (ou identificação no cabeçalho)

### **Descrição dos testes a serem aplicados:**

#### **SERVIÇOS GERAIS e VIGIA:**

**Salto em Distância:** O candidato partirá de uma posição parada e saltará o mais longe possível de sua posição inicial.

**Corrida de 50 Metros:** O candidato partirá de uma posição parada e percorrerá a distância de 50 metros no menor tempo possível.