

## **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 001/2025 do Processo Seletivo do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL CEMMIL**.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
**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.