

MODELO DE ATESTADO MÉDICO

Declaro, que o Sr(a). _____, documento de identidade _____ e CPF _____, encontra-se em pleno gozo de sua saúde física e mental, **estando apto a realizar, sem restrições, o teste de aptidão física**, discriminado no Edital Normativo nº 1 do Concurso Público nº 2/2014 - ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUÍ.

_____ de _____ de 20__.

Nome completo do Médico _____

CRM do Médico _____

Assinatura do Médico _____