

ANEXO VI – MODELO DO ATESTADO MÉDICO PARA O TESTE DE APTIDÃO FÍSICA

ATESTADO

Atesto que o(a) Sr.(a) _____, portador(a)
da Carteira de Identidade nº _____, CPF nº _____, encontra-se em boas
condições de saúde, estando apto para realizar o teste de aptidão física previsto no Edital nº 001/2024 –
OGMO/SANTOS, processo seletivo privado para provimento de vagas e formação de cadastro de reserva para
inscrição no cadastro de Trabalhador Portuário Avulso – Categoria Estiva.

DATA: ____/____/____.

Carimbo (ou identificação no cabeçalho), CRM e assinatura do médico