

ANEXO VI – MODELO DO ATESTADO MÉDICO PARA O TESTE DE AVALIAÇÃO 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 Avaliação Física (TAF), do Processo Seletivo Privado
nº 002/2024 do Órgão de Gestão de Mão de Obra do Trabalho Portuário do Porto Organizado de Santos –
OGMO/SANTOS, de 20 de novembro de 2024, para provimento de vagas e formação de cadastro de reserva
para inscrição no cadastro de Trabalhador Portuário Avulso – Categoria CAPATAZIA/SINDOGEESP.

DATA: ____/____/____.

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