

**ANEXO VI - TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA REALIZAÇÃO DO TESTE DE APTIDÃO FÍSICA (TAF)**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, (nome completo), portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, emitida pelo(a) \_\_\_\_\_, (órgão expedidor) e CPF nº \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_ (endereço completo), no município de \_\_\_\_\_, DECLARO, para fins de concessão de realização do teste de Aptidão Física – (TAF) do concurso público nº 001/2022 do IASES para preenchimento de vagas e formação de cadastro de reserva do cargo de Agente Socioeducativo, que estou ciente que a documentação entregue referente ao laudo médico solicitado no edital de abertura é verídico e não sofreu alterações e nem falsificações, bem como, ratifico expressamente através deste termo, responsabilizar-me pela minha saúde, logo estando apto para praticar esforço físico na data de realização do exame, de acordo com o previsto no edital de abertura.

Local / Data:

**X**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato(a)  
CPF: