

## ANEXO VIII

**MODELO DE ATESTADO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE ALTURA E TESTE DE APTIDÃO FÍSICA (TAF)****ATESTADO MÉDICO**

Atesto, para os devidos fins, que o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_ (nome completo), portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, candidato(a) ao cargo de \_\_\_\_\_ do **Concurso Público do Município de Cataguases/MG – Edital nº 001/2026**, inscrição nº \_\_\_\_\_, foi avaliado(a) clinicamente, encontrando-se em condições de saúde física e mental compatíveis, não apresentando, no momento da avaliação, contraindicações clínicas, cardiovasculares, ortopédicas, neurológicas ou respiratórias que o(a) impeçam de participar da Avaliação de Altura (quando aplicável) e do Teste de Aptidão Física (TAF), conforme previsto no Capítulo 11 do Edital.

Declaro que este atestado foi emitido com base em avaliação médica realizada por mim, sob minha inteira responsabilidade profissional, e que o(a) candidato(a) encontra-se **APTO(A)** para a realização dos testes físicos exigidos no certame.

Declaro, ainda, estar ciente de que este atestado deverá ser apresentado no dia e local de realização da etapa, e que foi emitido em data **não superior a 30 (trinta) dias** da realização da Avaliação de Altura e do Teste de Aptidão Física (TAF), conforme exigência editalícia.

\_\_\_\_\_ (cidade/UF), \_\_\_\_\_ (dia) de \_\_\_\_\_ (mês) de 2026.

---

**Assinatura e carimbo do(a) médico(a)**

Nome do(a) médico(a): \_\_\_\_\_

CRM/UF nº \_\_\_\_\_

RQE: \_\_\_\_\_

**Observação:** Laudo deve ser em papel timbrado do profissional/da clínica.