

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)
cl 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.