

ANEXO III

ANEXO X - MODELO DE ATESTADO MÉDICO

ATESTO QUE _____, portador (a) da carteira de identidade n. _____, inscrito (a) no CPF n. _____, está **APTO** (A) fisicamente para ser submetido(a) aos Testes de Aptidão Física referente ao PROCESSO SELETEVO PARA O CARGO DE GUARDA-VIDAS, nos termos do item 4.4.3 do presente Edital.

_____, de _____, de _____.

Assinatura do (a) Médico (a)