



ANEXO

MODELO DO ATESTADO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE CAPACIDADE FÍSICA

Atesto que o(a) Sr.(a) _____,
portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, encontra-se em boas condições de
saúde, estando apto para realizar avaliação de capacidade física previsto no Edital nº 1 – SSPDS/AESP – 1º
Tenente BMCE, de 18 de novembro de 2013, do concurso público para ingresso no cargo de Primeiro-
Tenente do Quadro de Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará (CBMCE).

_____, ____ de _____ de 2015.

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