



## 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 01 – SSPDS/AESP,  
Soldado BMCE, de 18 de novembro de 2013, do concurso público para ingresso no cargo de Praças do  
Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará (CBMCE).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

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