

ATESTATO MÉDICO PARA EXAME DE APTIDÃO FÍSICA

_____, portador(a) do documento de identificação n.º _____, CPF n.º _____, foi submetido(a), nesta data, a exame clínico, apresentando boa condição CARDIORESPIRATÓRIA e estando APTO a realizar as atividades exigidas no Exame de Aptidão Física do Concurso Público da Prefeitura Municipal de Bela Vista de Goiás, Edital n. 01/2025, conforme quadro a seguir:

EXAME DE APTIDÃO FÍSICA - VIGIA				
TESTE DE APTIDÃO FÍSICA - TAF				
TESTES	TEMPO MÁXIMO	PERFORMANCE MÍNIMA		
		MASCULINO	FEMININO	TENTATIVAS
Flexão de Braços	1 minuto	15 repetições	10 repetições	02 (duas)
Abdominal	1 minuto	20 repetições	15 repetições	02 (duas)
Corrida	12 minutos	2.000 m	1.600	01 (uma)

Local e data: _____, ____/____/_____.

Carimbo com nome e CRM do(a) médico(a) e assinatura

Assinatura do(a) candidato(a)
