



ANEXO IV

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE - PR
EDITAL Nº 09/2022**

NOME: _____

RG _____ UF: _____ CPF: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: _____

CARGO: _____

PARECER DO MÉDICO EXAMINADOR

Atesto que o candidato acima descrito foi submetido a Exame Médico, goza de plena saúde física e mental e encontra-se:

() APTO para exercer o cargo/função de _____.

() INAPTO para exercer o cargo/função de _____.

Médico Examinador
Assinatura e Carimbo/CRM

Assinatura do candidato

Local: _____ Data: ____/____/____.