

ANEXO Nº III

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

RG UF CPF

Data de nascimento:/...../..... Sexo:

Função pretendida:

- () - Assistente Social – 30 horas
() – Psicólogo – 30 horas
() – Técnico em Enfermagem – 40 horas
() - Servente de Serviços Gerais – 40 horas

PARECER DO MÉDICO EXAMINADOR

Atesto que o candidato acima descrito foi submetido a Exame Médico e encontra-se:

() APTO para exercer a função de, gozando de plena saúde física e mental.

() INAPTO para exercer a função de

No caso de gestante informar: A gestante encontra-se na semana de gestação.

Local: Data:/...../.....
2022

.....

Médico examinador
Assinatura e carimbo/CRM

Para preenchimento do candidato na data de sua contratação

Eu,

.....

RG nº....., declaro que nesta data de início do meu contrato pelo regime especial permaneço em plenas condições de saúde física e mental para desempenhar as atribuições da função para a qual estou sendo contratado.

Local e data:, de de 2022

.....

Assinatura do candidato