



ANEXO Nº III DO EDITAL 001/2023

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

NOME:.....

RG UF CPF

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

Função pretendida:

() Professor do Ensino Fundamental e Educação Infantil

() Professor de Educação Infantil

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:/...../ 2023

.....

Médico examinador

Assinatura e carimbo/CRM



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE
FLOR DA SERRA DO SUL



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 2023.

.....

Assinatura do candidato