ANEXO X - MODELO DE ATESTADO MÉDICO PARA PROVA DE CAPACIDADE FÍSICA (PCF)

RETIFICAÇÃO Nº 01

~~Atesto que o(a) Sr.(ª)_____,~~ ~~portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, encontra-se em condições de saúde, estando **APTO** para realizar o exame de aptidão física, conforme o **Concurso Público da Câmara Municipal de Porto Velho/RO – Edital nº 01/2024**, para o cargo público de **Guarda Civil Municipal**, com previsão de realizar exercícios de flexões de barras/isometria, flexões abdominais e corrida aeróbica de 2.400 metros.~~

~~_____, _____ de _____ de _____.~~

~~Assinatura do(a) Médico(a) (com carimbo de identificação e CRM)~~