ANEXO XI - MODELO DE ATESTADO MÉDICO PARA CANDIDATA GESTANTE OU EM PERÍODO PÓS-PARTO

SOLICITAÇÃO DE REMARCAÇÃO DA PROVA DE CAPACIDADE FÍSICA

RETIFICAÇÃO Nº 01

~~Atesto que a candidata _____,~~
~~documento de identificação (RG) nº: _____, CPF nº _____,~~
~~foi submetida, nesta data, a exame clínico sendo constatada(o):~~

~~( ) Gravidez (período Gravídico), cuja idade gestacional é compatível com _____ semanas e _____ dias, com data provável do parto prevista para _____ de _____ de _____.~~

~~( ) Período de Puerpério, a contar da data do parto, que ocorreu em ___ de _____ de _____.~~

~~_____, _____ de _____ de 20_____.~~

~~_____~~

~~Assinatura do Médico Ginecologista-Obstetra~~

~~CRM Nº _____~~