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

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 **Processo Seletivo Público do Município de Durandé/MG – Edital nº 01/2026**, para o cargo de _____ _____, com previsão de realizar exercícios de flexões abdominais, flexão de braços e corrida de longa distância.

_____, _____ de _____ de _____.

_____

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