



**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DA VARGINHA/MG
EDITAL Nº 01/2025**



**ANEXO XII - 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 São José da Varginha/MG – Edital nº 01/2025**, para o cargo de
_____, com previsão de
realizar exercícios de flexões abdominais, carregamento de peso e corrida de longa distância.

_____, _____ de _____ de _____.

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