

ANEXO III – Edital nº 005/2021 – SEJUF

Atestado de Saúde Ocupacional

Nome: _____		
RG	UF:	CPF:
Data de Nascimento: ____/____/____		Sexo: _____
Função Pretendida: _____		
PARECER 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 mental.		
() INAPTO para exercer a função de _____.		
No caso de gestante, informar: A gestante encontra-se na _____ semana de gestação.		
Local: _____ Data: ____/____/20____		
_____ Médico Examinador Assinatura e Carimbo		
Para preenchimento do candidato na data de sua contratação		
Eu, _____, RG: _____		
Declaro que nesta data de início do meu contrato de trabalho 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 _____.		
_____ Assinatura do candidato		