

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Função pretendida: ( ) Professor / Pedagogo / Tradutor e Intérprete de Libras  
( ) Assistente Administrativo  
( ) Auxiliar de Serviços Gerais

**PARECER DO MÉDICO EXAMINADOR**

Atesto que o candidato acima descrito foi submetido a Exame Médico, goza de plena saúde física e mental e encontra-se:

( ) APTO para exercer a função de \_\_\_\_\_.

( ) INAPTO para exercer a função de \_\_\_\_\_.

-----  
No caso de gestante, informar: A gestante encontra-se na \_\_\_\_\_ semana de gestação com data prevista para o parto em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Médico Examinador  
Assinatura e Carimbo/CRM

=====

**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 \_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato