



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

PARECER DO MÉDICO EXAMINADOR
Nome: _____
RG: _____ UF: _____ CPF: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____
Função pretendida: Professor () Professor Pedagogo () Intérprete ()
Atesto que o candidato acima descrito foi submetido a Exame Médico e encontra-se: () APTO (A) para exercer a função de _____, gozando de plena saúde física e mental e não se enquadra em nenhuma das situações de inaptidão temporária descritas no Edital n.º ____/20__ – GS/SEED. () INAPTO (A) para exercer a função de _____. ----- No caso de gestante, informar: A gestante encontra-se na _____ semana de gestação. No caso de se enquadrar em uma ou mais situações de inaptidão temporária, informar por qual situação. (De acordo com a legislação vigente). Local: _____ Data: ____/____/20____ _____ Médico Examinador Assinatura e Carimbo/CRM ===== Para preenchimento do candidato na data de sua contratação Eu, _____, RG n.º _____, 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(a) candidato(a)