MUNICÍPIO DE FERNANDES PINHEIRO
Estado do Paraná
E-MAIL: educacao@fernandespinheiro.pr.gov.br
Rua Padre Guido, nº 150 – Centro - Fernandes Pinheiro
CNPJ 01619323/0001-20
FONE/FAX (042) 3459-1344 CEP 84535-000
Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Turismo e Esportes

ANEXO VI

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_____.

Local:_____Data:_____/_____/____/202_

_____

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_____.

Asssinatura do candidato_____