

ANEXO IV

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (modelo)

Atesto para os devidos fins que,

_____, RG: _____,

CPF: _____,

data de nascimento ___/___/___, sexo _____, encontra-se, no momento do presente exame médico, em perfeitas condições de saúde para exercer as funções públicas, citadas no Edital nº 004/2024, do Processo Seletivo Simplificado para **Assistente Social**, do Município de Capitão Leônidas Marques.

_____, ____ de _____, de _____.

Médico Examinador
Assinatura e Carimbo/CRM