

## ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: _____		
RG	UF:	CPF:
Data de Nascimento: ____/____/____		Sexo: _____
Função Pretendida: _____		
<b>PARECER MÉDICO EXAMINADOR</b>		
Atesto que o candidato acima descrito foi submetido a Exame Médico e encontra-se:		
<input type="checkbox"/> APTO para exercer a função de _____, gozando de plena saúde física mental.		
<input type="checkbox"/> INAPTO para exercer a função de _____.		
Local: _____ Data: ____/____/____/2023		
_____ 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 _____		