

ANEXO P

MODELO DO ATESTADO MÉDICO PARA O TESTE DE APTIDÃO FÍSICA (TAF-i)

Atesto que o (a) Sr.(a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____, candidato ao CP-FSD-FN T I e II 2022, foi por mim examinado e encontra-se em boas condições de saúde, estando apto para realizar o Teste de Aptidão Física previsto no respectivo Edital, que consta de **NADAR** o percurso de 50 (cinquenta) metros no tempo máximo de 2 (dois) minutos; **CORRER** o percurso de 3.200 (três mil e duzentos) metros no tempo máximo de 19 (dezenove) minutos; **FLEXÃO DE BARRA** 3 (três) repetições; e **ABDOMINAL** 38 (trinta e oito) repetições no tempo máximo de 1 (um) minuto.

LOCAL E DATA: _____, em _____ de _____ de 20____.

NOME DO MÉDICO (A): _____.

CRM: _____.

Assinatura do Médico (a) e Carimbo Legível com CRM