

ANEXO U

(FEMININO)

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

Atesto que a Sra _____,
portadora da Carteira de Identidade nº _____, candidata ao CP-C-FSG-MU-
CFN/2022), foi por mim examinada e encontra-se em boas condições de saúde, estando apta 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 e 30 (trinta) segundos; **CORRER** o
percurso de 3.200 (três mil e duzentos) metros no tempo máximo de 21 (vinte e um) minutos e 30
(trinta) segundos; **FLEXÃO NO SOLO** 10 (dez) repetições; e **ABDOMINAL** 20 (vinte) 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