

ANEXO 5

ATESTADO MÉDICO PARA REALIZAÇÃO DO TESTE DE APTIDÃO FÍSICA DE INGRESSO (TAF-I) CP-C-FSD-FN T I e II/2024

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr.(a) _____,
portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, candidato(a) ao **CP-
C- FSD-FN T I e II/2024**, foi por mim examinado(a) e encontra-se em boas condições de saúde,
estando apto(a) para realizar o Teste de Aptidão Física de Ingresso previsto no respectivo Edital, que
consta o seguinte:

I) Sexo masculino: - nadar 50 (cinquenta) metros em até 1min30s (um minuto e trinta segundos);
correr 3.200 (três mil e duzentos) metros em até 19m30s (dezenove minutos e trinta segundos);
realizar 03 (três) flexões na barra (supinação); e 30 (trinta) abdominais (modo remador) em 01 (um)
minuto.

II) Sexo feminino - nadar 50 (cinquenta) metros em até 2min20s (dois minutos e vinte segundos);
correr 3.200 (três mil e duzentos) metros em até 21m30s (vinte e um minutos e trinta segundos);
realizar 10 (dez) flexões no solo; e 26 (vinte e seis) abdominais (modo remador) em 01 (um) minuto.

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

NOME DO MÉDICO(A): _____.

CRM: _____.