



ANEXO V – MODELO DO ATESTADO MÉDICO PARA O TESTE DE APTIDÃO FÍSICA (TAF)

ATESTO, sob as penas da lei, que, após avaliação clínica do(a) candidato(a) _____, portador(a) do documento de identidade nº _____ e CPF nº _____, encontra-se em pleno gozo de saúde física e **APTO(A)** a realizar atividades físicas, especificamente, o teste de aptidão física, conforme exercícios e critérios estabelecidos **no edital nº 001/2026 da Prefeitura Municipal de Santana/AP**, na data de realização do exame de aptidão física.

O teste de aptidão física englobará os seguintes exercícios:

- a) Teste de corrida;
- b) Flexão de Cotovelos na Barra Fixa;
- c) Resistência Muscular Abdominal;
- d) Deslocamento em Meio Líquido (Natação).

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____

Nome do(a) Médico(a)

Assinatura

CRM