

ANEXO I

FORMULÁRIO PARA EXAME ADMISSIONAL

A SER PREENCHIDO POR MÉDICO NÃO PERTENCENTE À SCPMSO/SEPLAG

IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO

NOME: _____

_____ CPF:

CARGO: _____

CONCLUSÃO MÉDICA (CONSIDERANDO O CARGO PRETENDIDO, O (A) CANDIDATO(A) ESTÁ:

☐ Apto ao exercício das atribuições do cargo, nos termos da legislação vigente.

Considerações que o médico assistente entender importantes:

Local e data

Assinatura do Médico

Carimbo ou descrição do CRM

