ANEXO III
(EDITAL DE CONCURSO 01/2011)

ATESTADO MÉDICO PARA OS PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS

(FORMULÁRIO PADRÃO – INCISO "VIII", DO ITEM "2.2." E DO ITEM "7.3.1", DO EDITAL 01/2011)

LAUDO MÉDICO

Candidato(a): Cargo pretendido:	Inscrição:

Espécie e o grau ou nível da deficiência:
Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): _____

Provável causa da deficiência:

_____ Nome do Médico (EM LETRA DE FORMA):	CRM: _____

Declaro, para todos os devidos fins de direito, que a deficiência descrita acima é plenamente compatível com o exercício das funções do cargo pretendido pelo candidato.

_____, _____ de _____ de 2011

_____

Assinatura do Médico

ATENÇÃO:

1 - O atestado feito em formulário próprio do médico, clínica ou hospital, poderá ser aceito, desde que contenha as informações mencionadas neste formulário.

2 - É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas categorias descritas no artigo 4º do Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, (com as alterações realizadas pelo Decreto Federal nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.)