

ANEXO II

MODELO DE ATESTADO PARA PERÍCIA MÉDICA  
(candidatos que se declararam portadores de deficiência)

Atesto, para os devidos fins, que o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_ é portador(a) da(s) doença(s), CID \_\_\_\_\_, que resulta(m) na perda das seguintes funções \_\_\_\_\_.

Cidade/UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura e carimbo do Médico