

ESTADO DO CEARÁ

Superintendência do Sistema Estadual
de Atendimento Socioeducativo - SEAS

Fundação Universidade Estadual do Ceará - FUNECE
Comissão Executiva do Vestibular - CEV/UECE

Seleção Pública para Funções Temporárias da SEAS

(Edital Nº 01/2017-SEAS/SEPLAG, de 03/04/2017)

FORMULÁRIO PADRONIZADO DO ATESTADO MÉDICO PARA INSCRIÇÃO DOS CANDIDATOS CONCORRENTES ÀS VAGAS RESERVADAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.

ATESTADO MÉDICO

Nome do Candidato	
CPF	RG

Espécie e o grau ou nível de deficiência

Código da Classificação Internacional de Doenças (CID): _____

Provável causa da deficiência

_____, ____ de _____ de 2017

Assinatura do Médico, CRM e Carimbo

1. Deverá constar neste atestado o nome, a assinatura e o número de inscrição no CRM do médico.
2. Este atestado médico, na forma original ou fotocópia autenticada, deverá ser entregue juntamente com o requerimento (formulário) de solicitação para concorrer às vagas reservadas para pessoas com deficiência de que trata a **alínea a** do **subitem 5.10** do Edital.