



ANEXO VI
MODELO DE LAUDO MÉDICO

Atesto para fins de comprovação de inscrição no Concurso público para a Câmara Municipal de São José do Vale do Rio Preto que o Sr.(a) _____, inscrito no Concurso para a Câmara Municipal com o número _____, é portador (a) da deficiência _____, grau _____, nível _____. Declaro ainda, que a deficiência apresentada pelo paciente é compatível com as atribuições do cargo _____, descritas no Edital referente ao supracitado Concurso.

_____/_____/2024.
Nome do Município dia mês ano

(Nome, CRM e Carimbo)

Assinatura