

XXXXX

INDICAÇÃO DE LIMITAÇÕES OU IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAR O TAF DO CBMPE

FORMULÁRIO DE ATESTADO MÉDICO PARA TESTE DE APTIDÃO FÍSICA (TAF) ALTERNATIVO

MODELO DE PARECER MÉDICO

Atesto que o(a) Sr. (ª): _____, portador(a) da Carteira de Identidade (RG funcional) n° _____, encontra-se, no momento do presente exame, médico, com restrições para a execução do Teste de Aptidão Física (TAF) do Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco (CBMPE) aqui mencionados:

1. **No impedimento de realizar** a(s) Prova(s) do TAF REGULAR DO CBMPE:

- () Barra fixa: flexão e extensão dos braços (Masculino) e suspensão com os braços em isometria (Feminino);
() Flexão abdominal por 01 min (Masculino/Feminino);
() Corrida de 2400m (Masculino/Feminino).

2. **Com a possibilidade de realizar** a(s) Prova(s) do TAF ALTERNATIVO DO CBMPE:

- () Flexão e extensão dos braços no solo (Masculino/Feminino);
() Teste de abdominal tipo prancha frontal - estabilidade de tronco (Masculino/Feminino);
() Natação de 12min (Masculino/Feminino).

Local, _____, _____/_____/202____

Assinatura/CRM/Carimbo