

**ANEXO V - ATESTADO MÉDICO PARA O TESTE DE APTIDÃO FÍSICA (TAF)**

ATESTO, sob as penas da lei, que, após avaliação clínica do(a) candidato(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, o(a) mesmo(a) encontra-se em plenas condições de saúde física e **apto(a) a realizar atividades físicas**, em especial o **Teste de Aptidão Física (TAF)**, conforme os exercícios e critérios estabelecidos no **Edital nº 001/2025** do Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo – IASES, na data de sua realização.

**O teste de aptidão física englobará os seguintes exercícios:**

- a) teste de força na barra fixa;
- b) teste de abdominal remador;
- c) teste de corrida

**Local e Data:**

---

Nome do(a) Médico(a)  
Assinatura  
CRM