

**ANEXO**

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

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

Cidade/UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

Assinatura e carimbo do Médico

Observação: validade de 12 meses.