

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o Sr. (a) portador da Carteira de identidade Nº esteve sob cuidados médicos no dia e deverá se afastar de suas atividades pelo período de até por motivos de .

INFORMAÇÕES RELEVANTES:

Local:

Data: 2024-12-06

Carimbo e Assinatura