

ATESTADO MÉDICO

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

INFORMAÇÕES RELEVANTES:

Local: A

Data: 2024-12-06

Carimbo e Assinatura