



PARTE INTEGRANTE DO EDITAL Nº 144/2023 - DDH/SMRH

**ANEXO VII**

Laudo Médico - Reserva de vagas para pessoa com deficiência

**NOME DO(A) CANDIDATO(A):**

**RG:**

**UF:**

**CPF:**

**Data de Nascimento:**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Sexo:**

**Função TEMPORÁRIA pretendida:**

(  ) Auxiliar de Serviços Funerários

(  ) Técnico em Agrimensura (Topógrafo)

**PARECER DO MÉDICO DO TRABALHO / MÉDICO EXAMINADOR**

De acordo com a função pretendida, declaro que a deficiência do(a) candidato(a) é:

(  ) COMPATÍVEL para exercer a função de \_\_\_\_\_,  
conforme rol de atividades constantes no Anexo I, parte integrante do Edital de Teste Seletivo nº 144/2023 -  
DDH/SMRH.

(  ) INCOMPATÍVEL para exercer a função de \_\_\_\_\_,  
conforme rol de atividades constantes no Anexo I, parte integrante do Edital de Teste Seletivo nº 144/2023 -  
DDH/SMRH.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Médico do Trabalho / Médico Examinador**  
**Assinatura e Carimbo/CRM**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) Candidato(a)**