

**ATESTADO MÉDICO PARA PARTICIPAÇÃO EM INTERCÂMBIO NO EXTERIOR
EMITIDO POR MÉDICO DE VIAGEM**

Atesto que o(a) Sr(a) _____, RG _____,
foi por mim examinado(a) e apresenta plenas condições físicas e mentais de saúde para a realização
de intercâmbio no exterior, não sendo considerado(a) do grupo de risco para a COVID-19.

_____, _____.
(local) (data)

(assinatura do médico)

Carimbo com CRM.