

ATESTADO MÉDICO PARA PARTICIPAÇÃO EM INTERCÂMBIO NO EXTERIOR EMITIDO POR MÉDICO

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.