

衛生局  
SERVIÇOS DE SAÚDE

身體健康及精神健全證明  
ATESTADO DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL

本人(1) \_\_\_\_\_ ,

以 \_\_\_\_\_ 衛生中心主任的身份，  
na qualidade de director do Centro de Saúde \_\_\_\_\_ ,

聲明(2) \_\_\_\_\_ ,  
declara que

持有(3)  澳門居民身份證  其他身份證明文件 \_\_\_\_\_ ,  
portador do BIR Outro

編號 \_\_\_\_\_ , 在(4) \_\_\_\_\_ , 由(5) \_\_\_\_\_ ,  
n.º \_\_\_\_\_ , emitido em \_\_\_\_\_ , por

於(6) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 簽發，具備合適的健康條件擔任所投考的公職。  
em \_\_\_\_\_ , tem condições de saúde compatíveis com o desempenho das funções a que se candidata.

澳門，  
Macau, aos

醫生  
O Médico,

\_\_\_\_\_  
(簽名 Assinatura)

填表指引 / INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- (1) 執行衛生職權的醫生姓名 / Nome do médico exercendo funções de autoridade sanitária.
- (2) 關係人姓名 / Nome do interessado.
- (3) 證件類別 / Tipo de documento:
  - BIR (澳門居民身份證 / Bilhete de Identidade de Residente);
  - 其他(必須指出類別) / Outro (Deve indicar o tipo).
- (4) 發證地點 / Local de emissão.
- (5) 簽發機關 / Entidade emissora.
- (6) 發證日期 (日 / 月 / 年) / Data de emissão (dia/mês/ano).