

ANEXO IX
NOME FANTASIA DA CLÍNICA
E IDENTIFICAÇÕES COM LOGOTIPO

RELAÇÃO DOS CANDIDATOS SUBMETIDOS AO EXAME DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL						
Nome da clínica:						
Nome do profissional						
MÊS:				ANO:		
Nome (*)	Resultado	Permissão	Renovação	Adição	Mudança	Categoria

Observação: Citar, em primeiro lugar, os candidatos considerados aptos; em seguida, os considerados aptos com restrições, os inaptos temporários e os considerados inaptos, e, finalmente, os casos em andamento.

Local e Data

Assinatura do Médico Perito Examinador de Trânsito