

MODELO DE DECLARAÇÃO A SER APRESENTADA NA OCASIÃO DO
TESTE DE AVALIAÇÃO DO CONDICIONAMENTO FÍSICO (TACF)

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA

Eu, _____, identidade
no _____ e CPF no _____, nascido(a) aos
_____ dias do mês _____ do ano de _____, filho(a)
de _____ e de
_____, declaro estar em
plenas condições de saúde, sem restrições físicas de qualquer natureza, em face ao esforço agudo a
que serei submetido durante os exercícios, estando apto(a) para realizar o Teste de Avaliação do
Condicionamento Físico do Exame de Admissão ao (Sigla do Exame)
_____.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) candidato(a)