

**Modelo de Declaração a ser apresentada na ocasião do Teste de Avaliação do Condicionamento Físico (TACF)**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**  
**COMANDO DA AERONÁUTICA**  
**ESCOLA DE ESPECIALISTAS DE AERONÁUTICA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, 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 para realizar o Teste de Avaliação do Condicionamento Físico do **EA** \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato