

航海學校
ESCOLA DE PILOTAGEM

醫生檢查證明書
Atestado Médico

本人，_____ 醫生，
Eu, _____, médico

衛生局識別編號_____，茲以本人名譽證明
identificado pelos Serviços de Saúde, com o N° _____, atesto por minha honra que

(申請人姓名)_____
(nome do requerente)

持有 ☐ 澳門居民身份證 ☐ 其他身份證明文件_____ 證件編號_____
portador do BIR Outro N°

發證地點_____，具備進行水上活動必要之體能條件。
emitido em (local) _____, possui as necessárias condições físicas para praticar desportos náuticos.

澳門，_____/_____/_____
Macau, 日 dia / 月 mês / 年 ano

醫生
O Médico

簽名 Assinatura

航海學校 ESCOLA DE PILOTAGEM
收件人 Recebido por
日期 Data

醫生身份識別及認證 Zona de identificação e autenticação do médico