



ARANJUEZ

Ayuntamiento
del Real Sitio y Villa

Delegación de Personal

(CONVOCATORIA DE ACCESO A TRES PLAZAS DE POLICÍA DEL CUERPO DE POLICÍA LOCAL DEL AYUNTAMIENTO DE ARANJUEZ, POR EL SISTEMA DE MOVILIDAD SIN ASCENSO, PARA EL PERSONAL FUNCIONARIO DE OTROS CUERPOS DE POLICÍA LOCAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID)

ANEXO I

AUTORIZACIÓN PARA SOMETERSE A LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE SE DETERMINEN PARA EL INGRESO EN EL CUERPO DE LA POLICÍA LOCAL DEL AYUNTAMIENTO DE ARANJUEZ

Primer
apellido:.....

Segundo
apellido:.....

Nombre:.....

DNI:..... Edad:.....

AUTORIZO por la presente al Equipo Médico designado para la realización de la prueba de Reconocimiento Médico, establecida en el proceso de selección para el ingreso, a través de la categoría de Policía, en el Cuerpo de la Policía Local del Ayuntamiento de Aranjuez, a realizar las exploraciones médicas necesarias, así como a proceder a la extracción y analítica de sangre y orina para la determinación de los parámetros que se consideren necesarios, así como a poner en conocimiento del Tribunal de selección los resultados relativos a la causa de exclusión en el caso de que la hubiere.

Al mismo tiempo declaro que me estoy administrando la siguiente medicación:

.....
.....
.....

(Indicar el nombre comercial de los medicamentos o indicar la composición en caso de no recordarlo)

Y para que así conste, firmo la presente autorización en Aranjuez a.....de..... de 202...

FIRMADO: