

ANEXO IV

AUTORIZACIÓN PARA SOMETERSE A LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE SE DETERMINEN PARA EL ACCESO AL CUERPO DE LA POLICÍA MUNICIPAL DEL AYUNTAMIENTO DE SOTO DEL REAL A TRAVÉS DE LA CATEGORÍA DE POLICÍA.

Primer apellido..... Segundo apellido.....

Nombre.....

D.N.I. 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 Policía Municipal del Ayuntamiento de Soto del Real, a realizar las exploraciones médicas necesarias, así como a proceder a la extracción de sangre y a la 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 su composición).

Y para que conste firmo la presente autorización

En a de

.....

de 202...

(firma de la persona interesada)