

ANEXO III

AUTORIZACIÓN PARA SOMETERSE A LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE SE DETERMINEN
PARA EL INGRESO EN EL CUERPO DE POLICÍA LOCAL DEL AYUNTAMIENTO DE CAMPO
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 Local de Campo Real a realizar las exploraciones médicas necesarias, así como proceder a la extracción de sangre y a la analítica de sangre y orina para la determinación de los parámetros que se consideren necesarios.

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
Campo Real a de.....de 20

Firmado.

