

ANEXO IV

AUTORIZACION PARA SOMETERSE A LAS PRUEBAS MEDICAS

Primer apellido: _____

Segundo apellido: _____

Nombre: _____

D.N.I. _____ Edad: _____

AUTORIZO, por la presente al Equipo Médico 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 del Ayuntamiento de Humanes de Madrid, 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.

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 Humanes de Madrid a ____ de _____ de 2018.

Firmado: