

ANEXO V

AUTORIZACION PARA SOMETERSE A LAS PRUEBAS MEDICAS QUE SE DETERMINEN PARA EL INGRESO EN LOS CUERPOS DE POLICIA LOCAL DE LA COMUNIDAD DE A TRAVES DE LA CATEGORIA DE POLICIA

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 Policía Local del Ayuntamiento de Campo 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.

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 .....

a ....., de ..... de 2019.

FIRMADO