



ANEXO IV

AUTORIZACIÓN PARA SOMETERSE A LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE SE DETERMINEN PARA EL ACCESO A LA CATEGORÍA DE POLICÍA DEL CUERPO DE LA POLICÍA LOCAL DEL AYUNTAMIENTO DE PEDREZUELA

Primer apellido	
Segundo apellido	
Nombre	
DNI	
Fecha de nacimiento	

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 acceso a la categoría de Policía del Cuerpo de Policía Local del Ayuntamiento de Pedrezuela, 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 indicar la composición en caso de no recordarlo).

Y para que así conste firmo la presente autorización ena de de 202....

FIRMADO