

ANEXO IV

AUTORIZACIÓN PARA SOMETERSE A LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE SE DETERMINEN PARA EL ACCESO A LA CATEGORÍA DE INSPECTOR O INSPECTORA DEL CUERPO DE LA POLICÍA MUNICIPAL DEL AYUNTAMIENTO DE MOSTOLES.

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 acceso a la categoría de Inspector o Inspectora del Cuerpo de Policía Municipal del Ayuntamiento de Mostoles, 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 calificador 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 en
a.....de.....de 20

FIRMADO:

ANEXO V

D.

con Documento Nacional de Identidad nº , declara bajo juramento o promete, a efectos de su participación en el proceso selectivo para acceder a la categoría de Inspector o Inspectora del Cuerpo de Policía Municipal del Ayuntamiento de Móstoles que se compromete, en caso de ser nombrado Inspector o Inspectora, a portar el arma reglamentaria y, en su caso, llegar a utilizarla.

En a.....de.....de 20

FIRMADO: