

Durán, _____ de _____ del 20_____

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES Y
EVALUACIÓN DE APTITUD MÉDICA COMO PARTE DEL PROCESO DE
PRESELECCIÓN Y SELECCIÓN DE ASPIRANTES PARA AGENTES CIVILES DE
TRÁNSITO - ATD**

En mi condición de aspirante a Agente Civil de Tránsito - ATD, manifiesto que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS Y EVALUACIONES DE APTITUD MÉDICA, como parte del Proceso de Preselección y Selección de aspirantes para la formación de Agentes Civiles de Tránsito de Durán. En consecuencia, doy mi consentimiento voluntario para que se me realicen los exámenes y las valoraciones médicas, mismas que acepto solventar su costo económico.

Soy consciente que este proceso no atenta en contra de mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un proceso de selección adecuado, donde se me pueda permitir continuar a la siguiente fase del proceso de selección en un perfecto estado de salud.

Es importante recalcar que la información suministrada en el marco del proceso de preselección y selección es absolutamente confidencial, no representa ningún tipo de riesgo físico o mental para los participantes y no tendrá repercusiones en el ámbito laboral o personal pues únicamente será usada por el equipo de la EMOT, a través de la consultoría encargada del proceso.

Finalmente, se me informa que los resultados obtenidos en dicho proceso de Valoración Médica serán definitivos para la continuidad en el proceso de selección, a lo que manifiesto mi compromiso de ACEPTAR los resultados de manera consciente y voluntaria, acorde a mi Aptitud Médica, con el fin de evitar repercusiones en mi salud en las siguientes fases del proceso.

Firma: _____

Nombre: _____

CI: _____

