

Durán, ____ de _____ del 20____

AUTORIZACIÓN PARA EXÁMENES MÉDICOS

Yo, _____ (Nombre y apellido del aspirante),
identificado con Cédula de Ciudadanía No. _____ Aspirante a Agente Civil de
Tránsito de Durán - ATD, libre y voluntariamente me comprometo a realizar y presentar en forma
periódica los exámenes médicos y de embarazo en caso de ser aspirante mujer, alcoholemia,
psicosomática y otros necesarios para conocer mis condiciones físicas y estado de salud durante
todo el desarrollo del Curso de Formación para Agentes Civiles de Tránsito.

Atentamente,

(Firma del certificante)

(Apellidos y Nombres del certificante)

CI (Número de Cédula de Ciudadanía del certificante)

