



**ANEXO I**

AUTORIZACION PARA SOMETERSE A LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE SE DETERMINEN PARA EL ACCESO A LA CATEGORÍA DE POLICIA DEL CUERPO DE POLICIA LOCAL DEL AYUNTAMIENTO DE GETAFE, POR EL SISTEMA DE MOVILIDAD SIN ASCENSO.

Primer apellido.....

Segundo apellido.....

Nombre.....

D.N.I. .... Edad .....

Autorizo por la presente al Equipo médico designado para la realización de cuantas exploraciones médicas sean necesarias, así como a proceder a la extracción y 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 su composición.

Y para que conste firmo la presente autorización

En .....a.....de.....de 2020

FIRMADO: