

ANEXO IV AÑO 2022.

EVALUACIÓN FÍSICA PARA POSTULANTES DE ESPECIALIZACION

AL CURSO DE:

No. CLAVE:

APELLIDOS Y
NOMBRES

SEXO:

H

M

EDAD:

DPI:

FECHA:

LUGAR:

AUTORIZACIÓN
MÉDICA

Sello y firma:

Vocal I
JUNTA EVALUADORA DE ESPECIALIDADES

ASPECTOS A EVALUAR:

ABDOMINALES:

TIEMPO:

1. Minuto

CANTIDAD:

PUNTOS:

DOMINADAS:

TIEMPO:

1. Minuto

CANTIDAD:

PUNTOS:

COURSE NAVETTE

PERIODO

PUNTOS:

CALIFICACIÓN TOTAL:

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR:

(F) _____

NOMBRE Y APELLIDOS

Vo.Bo.

FIRMA Y SELLO:

Vocal II
JUNTA EVALUADORA DE ESPECIALIDADES

Declaro mi satisfacción y voluntad de realizarme las evaluaciones físicas, programadas por el Departamento de Incorporación, Junta Evaluadora, exonerando a los evaluadores y a las demás autoridades respectivas de toda responsabilidad Penal, Civil y Administrativa, de lo que me pueda ocasionar en mi integridad física o salud, por el esfuerzo o sobreesfuerzo físico que realice en las mismas.

Firma: _____