

### ANEXO IV AÑO 2022.

#### EVALUACIÓN FÍSICA PARA POSTULANTES DE ESPECIALIZACIÓN

AL CURSO DE:

No. CLAVE:

APELLIDOS Y NOMBRES

SEXO:   EDAD:

DPI:

FECHA:

LUGAR:

AUTORIZACIÓN MÉDICA

Sello y firma: \_\_\_\_\_

Vocal I  
JUNTA EVALUADORA DE ESPECIALIDADES

#### ASPECTOS A EVALUAR:

ABDOMINALES: TIEMPO:  CANTIDAD:  PUNTOS:

DOMINADAS: TIEMPO:  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: \_\_\_\_\_

