

FICHA DE EVALUACION FÍSICA - APENDICE IV-2023

Instrucciones: A continuación escriba claramente con lápicero de color azul, únicamente la información solicitada: Nombre, Sexo, DPI, Fecha, Lugar y Firma.

NOMBRE

EDAD

No. CHALECO

SEXO
HOMBRE
MUJER
DPI

FECHA

LUGAR

Nota: La prueba física la realizo voluntariamente, exonerando al evaluador de toda responsabilidad penal, civil y administrativa debido al esfuerzo que ésto implica, por lo que asumo la responsabilidad y firmo.

**FIRMA DEL
POSTULANTE**

USO EXCLUSIVO JUNTA EVALUADORA CURSO BÁSICO

ÁREA MÉDICA

**NOMBRE DEL
MÉDICO**

**FIRMA Y SELLO DEL
MÉDICO
RESPONSABLE**

ÁREA FÍSICA

	TIEMPO	CANTIDAD	PUNTEO
ABDOMINALES	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>
DOMINADAS	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>
CURNA BET	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>
CALIFICACIÓN TOTAL			<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
APTO		NO APTO	

NOMBRE DEL EVALUADOR

FIRMA Y SELLO