APENDICE IV AÑO 2024.

EVALUACIÓN FISICO-ATLETICA

DIRIGIDO A POSTULANTES DEL DÉCIMO NOVENO CURSO DE CAPACITACIÓN PARA ASCENSO A SUBINSPECTOR DE POLICIA

No. CLAVE:

APELLIDOS Y NOMBRES

SEXO: **H** **M** **EDAD:**

DPI:

FECHA:

LUGAR:

AUTORIZACIÓN MÉDICA	

Sello y firma: _____

Vocal I
JUNTA EVALUADORA DE ASCENSO

ASPECTOS A EVALUAR:

	TIEMPO:	CANTIDAD:	PUNTOS:
ABDOMINALES:	1. Minuto		
	TIEMPO:	CANTIDAD:	PUNTOS:
DOMINADAS:	1. Minuto		
		PERIODO	PUNTOS:
COURSE NAVETTE			

CALIFICACIÓN TOTAL:

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR:

(F)_____
NOMBRE Y APELLIDOS

Vo.Bo.

FIRMA Y SELLO: _____

Vocal II
JUNTA EVALUADORA DE ASCENSO

Declaro mi satisfacción y voluntad de realizarme la evaluación físico-atletica, programadas por el Departamento de Incorporacion, Junta Evaluadora, exonerando a los evaluadores y a las demas 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:_____