



APENDICE IV-2024

EVALUACIÓN FISICO-ATLETICO

POSTULANTE DEL CURSO BÁSICO PARA FORMACIÓN DE AGENTE DE POLICIA

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

| | | | | |
|--------|----------------------|----------------------|-------------|----------------------|
| NOMBRE | <input type="text"/> | | | |
| | EDAD | <input type="text"/> | No. CHALECO | <input type="text"/> |
| SEXO | HOMBRE | MUJER | DPI | <input type="text"/> |
| FECHA | <input type="text"/> | | LUGAR | <input type="text"/> |

USO EXCLUSIVO JUNTA EVALUADORA CURSO BÁSICO

ÁREA MÉDICA

| | |
|--------------------------------------|----------------------|
| NOMBRE DEL MÉDICO | <input type="text"/> |
| FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO RESPONSABLE | <input type="text"/> |

ÁREA FÍSICA

| | TIEMPO | CANTIDAD | PUNTEO |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| ABDOMINALES | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| FLEXIONES DE BRAZO | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PRUEBA COURSE NAVETTE | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| CALIFICACIÓN TOTAL | | | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> |
| APTO | | | NO APTO |
| NOMBRE DEL EVALUADOR | <input type="text"/> | | |
| FIRMA Y SELLO | <input type="text"/> | | |

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

| | |
|----------------------|----------------------|
| FIRMA DEL POSTULANTE | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|