

Fecha ____ / ____ / ____ .

Certificado Médico **requerido para la evaluación de Aptitud Física**

➤ Certifico que _____ DNI _____
Se encuentra (*) _____, para realizar la evaluación
de ingreso a la Institución Policial (test: flexión de tronco - agilidad - flexiones de brazos -
fuerza de tracción - resistencia 1000 mts).

(*) debera decir apto fisicamente

Firma y sello del Profesional

MINISTERIO DE
SEGURIDAD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES