

ANEXO I

AUTORIZACIÓN PARA SOMETERSE A LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE SE DETERMINEN PARA EL INGRESO EN EL CUERPO DE POLICÍA LOCAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

Primer apellido:.....

Segundo apellido:.....

Nombre:.....

D.N.I:.....

Edad:.....

Autorizo por la presente al Equipo Médico para la realización de la prueba de reconocimiento médico, establecida en el proceso de selección para el ingreso en el Cuerpo de Bomberos-conductores de la Ciudad Autónoma de Melilla, a realizar las exploraciones médicas necesarias, así como a proceder a la extracción de sangre y a la analítica de sangre y orina para la determinación de los parámetros que se consideren necesarios.

Al mismo tiempo declaro que me estoy administrando la siguiente medicación: Y para que así conste firmo la presente autorización en

.....a.....de.....de

FIRMADO: