

ANEXO IV

AUTORIZACIÓN PARA SOMETERSE A LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE SE DETERMINEN PARA EL INGRESO EN EL CUERPO DE BOMBEROS DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID A TRAVÉS DE LA CATEGORÍA DE BOBNERO/A ESPECIALISTA

Primer apellido:

Segundo apellido:

Nombre:.....

D.N.I:.....Edad:.....

Autorizo por la presente al Equipo Médico designado para la realización de la prueba de -reconocimiento médico-, establecida en el proceso de selección para el ingreso, a través de la categoría de Bombero/a Especialista, en el Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Madrid, 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, así como a poner en conocimiento del Tribunal de selección los resultados relativos a la causa de exclusión en el caso de que la hubiere.

Al mismo tiempo declaro que me estoy administrando la siguiente medicación:

(Indicar el nombre comercial de los medicamentos o indicar la composición en caso de no recordarlo).

.....
.....

Y para que así conste firmo la presente autorización en

a.....de.....de 20

FIRMADO: