Anexo 2

AUTORIZACIÓN PARA EXÁMENES MÉDICOS

Machala, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2018

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Nombres y apellidos del postulante)

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ postulante dentro del proceso de Selección de Aspirante a Agente Civil de Tránsito de la Empresa Pública Municipal de Movilidad de Machala, EPMM-M., libre y voluntariamente me comprometo a realizar y presentar en forma periódica los exámenes médicos y de embarazo en caso de ser aspirante mujer, alcoholemia, psicosomática y otros necesarios para conocer mis condiciones físicas y estado de salud durante todo el proceso; conforme se especifica en el Reglamento Interno que Regula los Requisitos y Valoración para la Selección y Admisión de Aspirantes y el Programa de Formación de Agentes Civiles de Tránsito.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma del postulante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Apellidos y nombres del postulante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(No. de Cédula de Identidad del postulante)