

*DOCUMENTACION A ENTREGAR*  
*Resolución No. EPMT-SD-VQM-SE-038-2017-11-28-02*

## **ANEXO 2**

### **AUTORIZACIÓN PARA EXÁMENES MÉDICOS**

Lugar y fecha, \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_  
(Nombre del aspirante a Agente Civil de Tránsito)

Identificado con Cédula de Ciudadanía # \_\_\_\_\_

Aspirante a Agente Civil de Tránsito de la EPMT-SD, 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, psicósomática y otros necesarios para conocer mis condiciones físicas y estado de salud durante todo el desarrollo del Curso de Formación para Agentes Civiles de Tránsito.

\_\_\_\_\_  
(Firma del aspirante)

\_\_\_\_\_  
(Apellidos y Nombres del aspirante)

\_\_\_\_\_  
CI (Número de Cédula de Ciudadanía del aspirante)

