

**SOLICITUD DE INGRESO**

| FOTOGRAFÍA DEL/DE LA POSTULANTE             | DATOS DEL/DE LA POSTULANTE  |
|---|---|
| <p><b>FOTO</b><br/>4X4<br/>FONDO BLANDO</p> | <p>APELLIDO Y NOMBRES.....</p> <p>DNI.....</p> <p>SEXO.....</p> <p>POR ADECUACION DE TRATO (Género Autopercebido).....</p> <p>.....</p> |

Solicito al señor Director Nacional, quiera tener a bien considerar la posibilidad de incorporarme a Gendarmería Nacional, en la categoría de: *(Marque con una "X" la opción elegida)*

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CADETE (Escalafoón General) | <p><b><u>ESPECIALIDAD:</u></b></p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">{</div> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <input type="checkbox"/> SEGURIDAD PUBLICA<br/> <input type="checkbox"/> INTENDENCIA<br/> <input type="checkbox"/> CRIMINALISTICA<br/> <input type="checkbox"/> COMUNICACIONES         </div> </div> |
|  | <input type="checkbox"/> GENDARME II (Escalafoón General/Especialidad Seguridad Pública)  |

A los fines administrativos, informo los siguientes datos:

**PERSONALES:**

CUIL:..... Lugar y provincia de Nacimiento:.....

Fecha Nacimiento:..... Estado Civil:..... Tiene hijos?(SI – NO) <sup>(1)</sup>. Cantidad:.....

|  |   |
|--|---|
| Formación Secundaria:  | <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">{</div> <input type="checkbox"/> Constancia de alumno regular.<br><input type="checkbox"/> Título en trámite.<br><input type="checkbox"/> Posee Título original.   |
| Formación Terciaria: (SI-NO) <sup>(1)</sup><br><small>(En caso afirmativo completar opciones a la derecha)</small> | <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">{</div> <input type="checkbox"/> Constancia de alumno regular.<br><input type="checkbox"/> Título en trámite.<br><input type="checkbox"/> Posee Título original.<br><input type="checkbox"/> Ha cursado pero no continúa.<br>Nombre completo del título:.....<br>.....<br>Cantidad de materias aprobadas:..... |

**REFERENCIAS:**

<sup>(1)</sup> SI – NO Tachar lo que NO corresponda

Formación Universitaria: (SI-NO) <sup>(1)</sup>  
(En caso afirmativo completar opciones a la derecha)

- Constancia de alumno regular.
- Título en trámite.
- Posee Título original.
- Ha cursado pero no continúa.

Nombre completo del título:.....

Cantidad de materias aprobadas:.....

**Idiomas:**

Nivel alcanzado:.....

Certificado Obtenido:.....

Profesión u Oficio:.....

¿Es casado/a o conviviente con un miembro de alguna Fuerza de Seguridad/Armada/Policial?  
(SI – NO) <sup>(1)</sup>

**En caso afirmativo:**

Fuerza a la que pertenece:.....

Apellido y Nombre:..... DNI.....

Grado:..... Destino.....

**DOMICILIO SEGÚN DNI:**

Calle..... Nro..... Piso..... Dpto.....

Localidad..... Partido:..... Provincia:.....

Código Postal..... CEL..... TEL:.....

Correo Electrónico:.....

¿Es Gendarme?: (SI – NO) <sup>(1)</sup>.

Destino:..... C.E:.....

**OTROS DATOS DE REFERENCIA <sup>(2)</sup>:**

1- Nombre y Apellido..... Parentesco.....

Teléfonos.....

2- Nombre y Apellido..... Parentesco.....

Teléfonos.....

**INFORMACION COMPLEMENTARIA:**

¿Rindió en otra oportunidad para el ingreso a Gendarmería? (SI – NO) <sup>(1)</sup>

**REFERENCIAS:**

<sup>(1)</sup> SI – NO Tachar lo que NO corresponda

<sup>(2)</sup> Consignar los datos de DOS (2) vecinos cercanos al domicilio del interesado, a fin de mantener contacto alternativo con el causante.

¿Cuántas veces?.....¿En qué año/s?.....  
¿Ha estado incorporado en Institutos de formación de las Fuerzas Armada, Fuerzas de Seguridad o Policiales (provincial o local)? (SI – NO) <sup>(1)</sup>  
¿En cuál? .....  
¿Pidió la baja? (SI – NO) <sup>(1)</sup> ¿Fue dado de baja? (SI – NO) <sup>(1)</sup>

## ANTECEDENTES LABORALES

¿Trabaja o trabajó? (SI – NO) <sup>(1)</sup> ¿En qué lugar?.....  
Dirección postal del empleador: .....  
Profesión o Aptitud especial adquirida en el trabajo:.....

---

¿Sabe conducir automotores? (SI – NO) <sup>(1)</sup> Nro. de Licencia de conducir:.....  
Categorías:.....Fecha de vencimiento:...../...../..... Autoridad que lo expidió:.....

## FAMILIA:

### (PADRE)

Nombres y Apellido..... Nacionalidad.....  
Lugar y fecha de Nacimiento.....  
DNI Nro..... Domicilio.....

### (MADRE)

Nombres y Apellido..... Nacionalidad.....  
Lugar y fecha de Nacimiento.....  
DNI Nro..... Domicilio.....

**OTROS DATOS QUE EL/LA POSTULANTE DESEE AGREGAR:** <sup>(2)</sup> .....

.....  
.....

**IMPORTANTE: Los datos aportados en la presente tienen carácter de Declaración Jurada.**

Lugar y fecha.....

.....  
**FIRMA**

## REFERENCIAS:

<sup>(1)</sup> **SI – NO**, tachar lo que **NO** corresponda.

<sup>(2)</sup> Completar de puño y letra aspectos no contemplados en el presente formulario.

## **FOTOGRAFIA DEL / LA POSTULANTE**

Apellido y nombres: ..... DNI: .....

PEGAR FOTOGRAFIA EN ESTE SECTOR

POSICIÓN VERTICAL  
CUERPO ENTERO  
MEDIDAS 18 CM x 13 CM  
FONDO COLOR BLANCO

**Personal Masculino: saco y corbata(sugerido).**

**Personal Femenino: tailleur o traje (pollera larga o media rodilla y saco) - (sugerido).**

**DECLARACIÓN JURADA**  
**(Menor de edad)**

Mediante la presente <sup>(1)</sup>.....DNI:....., cuenta con el consentimiento de Padres o Tutores <sup>(2)</sup>.....(DNI.....), y <sup>(3)</sup>.....(DNI.....) que firman de conformidad y autorizan a Gendarmería Nacional a practicar las averiguaciones pertinentes para concretar los exámenes de admisión, Art 51, Ley 23.057, como así también, a practicar una entrevista en el domicilio de su grupo familiar. -----

**Declaración Jurada:** Declaro/amos bajo juramento que todos los datos volcados en el presente Anexo son veraces, comprometiéndome a informar con carácter urgente cualquier cambio que en ellos se produjesen. - Por intermedio de la presente, tomo expreso conocimiento que los datos aportados en forma voluntaria, por el/la suscripto/a, serán tratados para evaluar las condiciones y requisitos de ingreso al Instituto, por el Director del mismo y/o quien este designe, los cuales permanecerán en el archivo obrante en la División Incorporaciones hasta tanto finalice dicha situación.-----

Asimismo, renuncio al cobro de cualquier tipo de beneficio social, incompatible con la función pública. Tomo también conocimiento de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos denunciados, y de lo dispuesto en el artículo 4, tercer párrafo del Decreto 1558/01, reglamentario de la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales, que establece que "el dato que hubiera perdido vigencia respecto de los fines para los que se hubiese obtenido o recolectado debe ser suprimido por el responsable o usuario sin necesidad de que lo requiera el titular de los datos".-----

Lugar y fecha: .....de .....de 20.....

\_\_\_\_\_  
Firma de Madre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del/la Postulante

Certifico que las firmas que anteceden son auténticas.

Lugar y fecha:.....

\_\_\_\_\_  
(Sello, firma y aclaración de la Autoridad Judicial, Notarial, Policial, o de Gendarmería Nacional)

**NOTA: Los mayores de 18 años no necesitan la autorización de los padres**

Para el caso del menor de edad, esta documentación deberá estar firmada por ambos padres o tutor en presencia de la autoridad de Gendarmería (Ley 26.994).

**REFERENCIAS:**

<sup>(1)</sup> Nombre/s, apellido/s y número DNI del postulante.

<sup>(2)</sup> Nombre/s, apellido/s y número DNI del padre o 1<sup>er</sup> tutor.

<sup>(3)</sup> Nombre/s, apellido/s y número DNI de la madre o 2<sup>do</sup> tutor.

**A N E X O I**  
**DECLARACIÓN JURADA (1)**

INCOMPATIBILIDAD CON EL COBRO DE BENEFICIOS  
POR CARGO EN LA FUNCION PUBLICA

El firmante <sup>(1)</sup> , .....DNI <sup>(2)</sup> .....

declara bajo juramento que:

**PARA EL TITULAR**

**HA PERCIBIDO / PERCIBE / NO PERCIBE**

(señalar con un círculo lo que corresponda)

- a) Beneficio Previsional o Haber de Retiro, de alguna naturaleza, proveniente de cualquier Régimen de Previsión Nacional, Provincial o Municipal (Art 4 del Decreto 894/2001)

En caso afirmativo deberá indicar tipo de beneficio, importe y fecha de alta y/o baja:

.....

**HA PERCIBIDO / PERCIBE / NO PERCIBE**

(señalar con un círculo lo que corresponda)

- b) Beneficio establecido por el programa Jefes de Hogar creado por el Decreto 565/02 y demás normativa dictada al respecto y/o cualquier otro tipo de beneficio o subsidio asistencial proveniente del Estado Nacional, Provincial o Municipal.

En caso afirmativo deberá indicar tipo de beneficio, importe, fecha de alta y/o baja

.....

Al respecto manifiesta expresamente conocer los requisitos, incompatibilidades y penalidades establecidos por las normas que rigen en la materia.

Todos los formularios, que deban ser completados por los postulantes tendrán el carácter de declaración jurada, con las características de los instrumentos públicos, en tales casos se deberá transcribir el artículo 293, sgtes., y concordantes del Código Penal de la Nación: "Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años, el que insertare o hiciere insertar en un instrumento público declaraciones falsas, concernientes a un hecho que el documento deba probar, de que pueda resultar perjuicio. Si se tratase de los documentos mencionados en el último párrafo del artículo anterior, la pena será de 3 a 8 años".-

Lugar y fecha:.....,de.....de 20.....-

.....  
FIRMA

.....  
ACLARACIÓN

Complete con Letra Imprenta Mayúscula

- (1) Nombres y Apellido del postulante  
(2) Nro DNI del postulante

## DECLARACIÓN JURADA (2)

**INCOMPATIBILIDAD ENTRE EL COBRO DE HABERES PREVISIONALES Y REMUNERACION POR CARGO EN LA FUNCIÓN PÚBLICA (DECRETO 894/01 Y 980/08).**

El firmante (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_,  
declaro bajo juramento, acorde lo establecido en el Art. 4 de Decreto 894/2001 y Art. 7 de Decreto 980/08, que .....(3) percibo beneficio Provisional (Desempleo; Jubilación; Pensión; Plan Jefes y Jefas de Hogar; Programa de Empleo; Beneficio en trámite o autónoma o bajo relación de dependencia), y .....(3) percibo Haber de Retiro proveniente de ningún Régimen de Previsión Nacional Provincial o Municipal.

Todos los formularios, que deban ser completados por los postulantes tendrán el carácter de declaración jurada, con las características de los instrumentos públicos, en tales casos se deberá transcribir el artículo 293, sgtes., y concordantes del Código Penal de la Nación: "Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años, el que insertare o hiciere insertar en un instrumento público declaraciones falsas, concernientes a un hecho que el documento deba probar, de que pueda resultar perjuicio. Si se tratase de los documentos mencionados en el último párrafo del artículo anterior, la pena será de 3 a 8 años".--

Lugar y fecha:.....,de.....de 20.....-

Firma.....

Aclaración.....

Complete con Letra Imprenta Mayúscula

- (1) Nombres y Apellido del postulante
- (2) Nro DNI del postulante
- (3) Completar SI o NO

**DECLARACIÓN JURADA**  
**(No deudor al Fisco)**

**Cumplimiento Decreto 980/08, Ingreso en los distintos Agrupamientos Escalafonarios y Especialidades. Condiciones. (Artículo 2º, inciso h).**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente me notifico, del artículo 2) inciso h) del Decreto 980/08, que estipula "Sin perjuicio de lo prescripto en el artículo anterior, no podrán ingresar (...), h) el deudor moroso del Fisco, mientras se encuentre en esta situación".-----

Conforme la notificación precedente declaro bajo juramento, no encontrarme en situación de deudor del Fisco.-----

Asimismo, se deja constancia que de ser la GENDARMERIA NACIONAL informada respecto de deudas del causante con el Fisco, se producirá la segregación automática de la Fuerza.-----

Previa e íntegra lectura, se firma al pie en prueba de conformidad y para constancia. -----

Todos los formularios, que deban ser completados por los postulantes tendrán el carácter de declaración jurada, con las características de los instrumentos públicos, en tales casos se deberá transcribir el artículo 293, sgtes., y concordantes del Código Penal de la Nación: "Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años, el que insertare o hiciere insertar en un instrumento público declaraciones falsas, concernientes a un hecho que el documento deba probar, de que pueda resultar perjuicio. Si se tratase de los documentos mencionados en el último párrafo del artículo anterior, la pena será de 3 a 8 años".

Lugar y fecha:.....,de.....de 20.....-

Firma.....

Aclaración.....



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRESCRIPCION DE LA SEROLOGIA**  
**Anti – HIV (LEY 23.798 – Dec 1.244/91**

Nombre y Apellido.....Nacionalidad.....

Estado civil.....Fecha de nacimiento.....

Domiciliada/o en:.....

declaro en forma libre y voluntaria, con plena capacidad para ejercer mis derechos, que he sido ampliamente informada/o por el Doctor ..... sobre la necesidad de someterme a una prueba diagnóstica para la detección indirecta, del virus que transmite el SIDA (HIV), mediante la técnica ELISA o similar.

A su vez se me ha asegurado la confidencialidad de los resultados, como así también el debido asesoramiento y asistencia médica, en el caso de estar infectada/o por el virus HIV.

Por todo lo expuesto consiento expresamente a que se me efectúe dicha prueba diagnóstica, y en el caso de que fuesen positivos los primeros resultados, las que sean necesarias para la confirmación definitiva.

**Nota:** el presente consentimiento abarca también los diagnósticos serológicos de Hepatitis B y C.

Firma..... Aclaración.....

DNI Nro.:.....-

**Observaciones:** la presente deberá ser suscrita por el causante de su puño y letra.

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**(Evaluación del Perfil Psicológico Laboral)**

**NOMBRE:**.....

**DNI:** .....

Por la presente, doy mi consentimiento libre y voluntario para realizar las entrevistas Psico diagnósticas y Técnicas de la Evaluación Psicológica en el marco del ingreso al Instituto de Formación de Gendarmería Nacional.-----

Dejo constancia que se me ha explicado que la información que surja de la presente instancia podrá ser utilizada solamente a los fines de la evaluación de mi perfil psicológico-laboral al momento actual. Por fuera de la misma todos los datos aportados se encuentran comprendidos dentro del secreto profesional.-----

Doy fe de que se han contestado mis preguntas y que he comprendido lo explicado, aceptando las condiciones propuestas.-----

Lugar y fecha:.....,de.....de 20.....-

Firma.....

Aclaración.....

**ACTA DE CONSENTIMIENTO**

**(Test Estado de Gravidéz)**

Mediante la presente dejo expresa constancia que **SI / NO / DESCONOZCO**<sup>(1)</sup> que me encuentro cursando embarazo.-----

Que de conformidad con lo expresado, **PRESTO / NO PRESTO**<sup>(1)</sup> consentimiento para la **REALIZACIÓN DEL TEST** que determina fehacientemente un **ESTADO DE GRAVIDEZ**, a realizarse en \_\_\_\_\_.

Además y mediante este Acto, queda explicitado que tomo expreso conocimiento que tal Test -como lo determina la Resolución del Ministerio de Seguridad de la Nación Nro 58/11 y la Disposición del Director Nacional de Gendarmería Nro 609/11-, respecto que la realización del mismo para determinar el Estado de Gravidéz y/o Estado Serológico, **NO TIENE CARÁCTER COMPULSIVO, NI SU NEGATIVA A REALIZARSE EL MISMO LE IMPIDE CONTINUAR CON EL PROCESO DE SELECCIÓN EN EL CUAL ESTÁ PARTICIPANDO**, eximiendo al Cuerpo Médico interviniente de toda responsabilidad legal ante un caso de embarazo no declarado/detectado.-----

Lugar y fecha:.....,de.....de 20.....-

**FIRMA:** .....

**ACLARACIÓN:** .....

**DNI:** .....

**REFERENCIAS:**

<sup>(1)</sup> Tachar lo que **NO** corresponda

**ACTA DE CONSENTIMIENTO**  
**(Test Consumo de Drogas de Abuso)**

Mediante la presente dejo expresa constancia que de conformidad con lo expresado, **PRESTO / NO PRESTO**<sup>(1)</sup> consentimiento para la **REALIZACIÓN DEL TEST NO INVASIVO EN ORINA** que determina el consumo de drogas de abuso, a realizarse con motivo de mi incorporación a Gendarmería Nacional.-----

Además y mediante este Acto, queda explicitado que tomo expreso conocimiento que tal Test -como lo determina la Resolución del Ministerio de Seguridad de la Nación Nro 131/12-, **NO TIENE CARÁCTER COMPULSIVO, PERO SU NEGATIVA A REALIZARSE EL MISMO LO/LA CONDICIONA PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE SELECCIÓN EN EL CUAL ESTÁ PARTICIPANDO**, complementariamente a lo dispuesto en el Protocolo para la Evaluación Psicológica a los Postulantes a Ingresar a los Cuerpos Policiales y Fuerzas de Seguridad del Ministerio de Seguridad de la Nación, y la Directiva del Director Nacional de Gendarmería Nro 1271/12.-----

Lugar y fecha:.....,de.....de 20.....-

**FIRMA:** .....

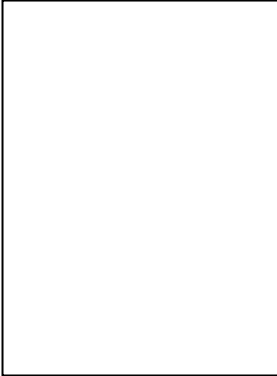
**ACLARACIÓN:** .....

**DNI:** .....

**REFERENCIAS:**

<sup>(1)</sup> Tachar lo que **NO** corresponda

Sello Ovalado



**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE**  
**"ANTECEDENTES POLICIALES PROVINCIAL"**

Mediante la presente solicito, quiera tener a bien la tramitación y extensión de ANTECEDENTES POLICIALES Y/O CONTRAVENCIONALES al ciudadano/a: \_\_\_\_\_, **DNI:** \_\_\_\_\_, a los efectos de ser presentados para la realización de trámites para el ingreso a Gendarmería Nacional Argentina.

La presentación de mencionada documentación es "REQUISITO DE INGRESO", a los fines de conocer si la misma registra Antecedentes judiciales o contravencionales, causas abiertas judiciales o contravencionales **PROVINCIALES**.

Lugar y fecha:.....de.....de 20.....-

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y ACLARACION DE LA AUTORIDAD DE  
GENDARMERIA

# **INSTRUCTIVO CONFECCIÓN DE CARPETA PERSONAL**

## **(RESPETAR EL SIGUIENTE ORDEN)**

COMPLETAR Y FIRMAR SIEMPRE CON LAPICERA AZUL. FORMULARIOS Y COPIAS DEBEN SER PRESENTADAS EN HOJA ENTERA SIN RECORTAR.

1. Solicitud de Ingreso con FOTO (4 X 4) COLOR, de frente fondo blanco
2. Fotografía Color (18 X 13), cuerpo entero de frente fondo blanco.
3. Declaración Jurada (para menores de edad).
4. Declaración Jurada Incompatibilidad de Haberes 1 y 2.
5. Declaración de No Deudor al Fisco.
6. Acta de Conformidad para la práctica de Test de HIV.
7. Acta de Consentimiento evaluación del perfil Psicológico Laboral.
8. Acta de Conformidad de Consentimiento para la realización del test que determina fehacientemente un estado de Gravidéz.
9. Acta de Conformidad de Consentimiento para análisis de orina por consumo de Drogas de Abuso.
10. Fotocopia del DNI (fotocopia anverso y reverso).
11. Partida de Nacimiento (legalizada por el registro de las personas).
12. Fotocopia de Título y Analítico de estudios Secundarios (legalizados por el Ministerio de Educación de la Provincia donde finalizó los estudios); Constancia de Título en TRÁMITE + copia del libro Matriz LEGALIZADA ó Constancia de Alumno Regular (en el caso que esté cursando el último año del Nivel Secundario).
13. Título/ Constancia de Estudios Terciarios/ Universitarios finalizados y/o en trámite debidamente legalizados por el Ministerio de Educación correspondiente o analíticos de materias cursadas certificados por la Universidad o Instituto Terciario.
14. En el caso de haber Prestado Servicios en Fuerzas Armadas, Fuerzas de Seguridad ó Policiales, deberá presentar Certificado/Acta en el cual conste fecha de ingreso y motivos de la baja.
15. Certificado de Reincidencia (Antecedentes penales NACIONAL – [www.dnrec.jus.gov.ar](http://www.dnrec.jus.gov.ar))
16. Certificado de Antecedentes Policiales Provincial (expedido por la policía provincial).
17. Constancia de C.U.I.L. (Código Único de Identificación Laboral). [www.anses.gov.ar](http://www.anses.gov.ar), es un requisito y trámite obligatorio.
18. Constancia de ANSES, respecto a consulta “RELACIONES FAMILIARES VIGENTES”, La misma podrá obtenerse gratuitamente en cualquier delegación del ANSES o en el sitio: [www.anses.gov.ar](http://www.anses.gov.ar) “MIANSES” (Únicamente a los fines informativos).
19. Constancias de “NO INFRACTOR ELECTORAL”. Deberá ingresar a la página <https://infractores.padron.gob.ar> (“Registro de Infractores al Deber de Votar” – ART. 18 “CNE”); GENERARÁ e IMPRIMIRÁ las constancias de las ELECCIONES EXISTENTES sin excepción. En caso de figurar como que No ha emitido su voto en una o más elecciones, deberá regularizar tal situación indefectiblemente, de tal manera que pueda generar e imprimir todas las Constancias. DE NO SER ASÍ NO PODRÁ FINALIZAR SU TRÁMITES DE INSCRIPCIÓN.
20. Fotocopias de la “Ficha de Reconocimiento Médico de Incorporación” con la Calificación Final del Médico de Gendarmería.
21. UNA (1) Carpeta, de cartulina tipo “VELOX” oficio (color a elección), con Broche Nepaco metálico (no colocar folios a las hojas), con la caratula “CARPETA”.
22. UN (1) SOBRE PAPEL MADERA, conteniendo totalidad de estudios MÉDICOS PRACTICADOS y la “FICHA DE RECONOCIMIENTO MÉDICO DE INCORPORACIÓN (Original)” con la Calificación FINAL DEL MÉDICO DE Gendarmería, con la caratula “DOCUMENTACIÓN SANITARIA”.

**NOTA IMPORTANTE:** Se deberá corroborar con antelación el estado de la documentación original a presentar. No se recibirán Constancias, certificados ó Títulos plastificados, manchados, rotos o ilegibles.

Documentación deberá ser presentada por original ante la Unidad de Gendarmería donde inicie los trámites de incorporación, a los fines de verificar su autenticidad. Posteriormente, todas las fotocopias que se extraigan o solicitada, deberán ser **CERTIFICADAS** por la misma autoridad de Gendarmería.

# **CARPETA DEL**

**POSTULANTE A:** <sup>(1)</sup>

---

**APELLIDO:**

---

**NOMBRE:**

---

**DNI:**

---

- 1- SOLICITUD DE INGRESO.
- 2- FOTOGRAFÍA CUERPO ENTERO.
- 3- DOCUMENTACIÓN PERSONAL.
- 4- TÍTULOS Y CERTIFICADOS.
- 5- ANTECEDENTES PERSONALES.
- 6- DECL. JURADAS Y FORMULARIOS.
- 7- FOTOCOPIA APTO MEDICO.

**REFERENCIA:**

(1) COMPLETAR GENDARME o CADETE

# **DOCUMENTACIÓN SANITARIA**

**POSTULANTE A:** <sup>(1)</sup>

**APELLIDO:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_

**CONTIENE:**

- 1- RESULTADOS DE ELECTROCARDIOGRAMA.
- 2- RESULTADO DE ERGOMETRIA.
- 3- OTROS

REFERENCIA:

(1) COMPLETAR GENDARME o CADETE