



ESCUELA DE COMUNICACIONES DEL EJÉRCITO

FORMULARIO N°6

(FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO DE EXAMENES DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES)

Yo _____,
titular de la Cédula de Identidad N° _____, con domicilio en la calle _____
_____ N° _____ (Barrio _____) de
la ciudad de _____, del Departamento de _____, en
mi calidad de (marque con una cruz lo que corresponda):

PADRE	<input type="checkbox"/>	MADRE	<input type="checkbox"/>	TUTOR	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------

Declara tener conocimiento y estar en concordancia con que la Escuela de Comunicaciones del Ejército tiene la autorización para la realización de exámenes de sangre y orina cuando lo crea necesario con el fin de regular los cumplimientos de la normativa referente a los consumos de estupefacientes, los mismos serán visados por el Médico responsable del Servicio Sanitario de la Brigada de Comunicaciones N° 1.

Asimismo y debido a los últimos sucesos sanitarios a nivel mundial, autorizo la/las inmunización/es que el Ejército Nacional considere necesarias, acorde a los protocolos establecidos por el M.S.P., en vías de una profilaxis adecuada.

GRADO	NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO	C.I.

Se extiende el presente en _____, a los _____ días del mes de _____ del
año _____.

FIRMA DEL ASPIRANTE:
ASPTÉ.

FIRMA DEL PADRE/ MADRE Y/O TUTOR:
