



AYUNTAMIENTO  
DE  
28607 - EL ÁLAMO  
(MADRID)

ANEXO III

**AUTORIZACION PARA SOMETERSE A LAS PRUEBAS MEDICAS QUE SE DETERMINEN PARA EL CONCURSO-OPOSICION PARA CUBRIR UNA PLAZA DE SUBINSPECTOR DEL CUERPO DE POLICIA LOCAL DEL AYUNTAMIENTO DE EL ÁLAMO.**

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 cubrir una plaza de Subinspector del Cuerpo de Policía Local del Ayuntamiento de El Álamo, a realizarlas 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.

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 2024

FIRMADO: