



FOTO 4x4
DE FRENTE
ACTUALIZADA
Adherir prolijamente sin dañar el presente formulario

SOLICITUD DE INGRESO
CARRERA "AUXILIAR EN SEGURIDAD PUBLICA"
INTERCULTURAL
2018

Apellido/s: Nombre/s:
 C.U.I.L.: D.N.I. N° Nacido el: Edad:
 Sexo: Nacionalidad: Lugar de nacimiento:
 Domicilio: Barrio:
 Localidad: Departamento: Provincia:
 Teléfono fijo: Celular: E-mail:
 Estado civil: ¿Vive en concubinato? ¿Tiene hijos? ¿Cuántos?
 Título secundario/polimodal: Fecha de egreso:
 Duración de la carrera: Institución que expidió el título:
 Localidad: Provincia: Otros estudios cursados:

Profesión u Ocupación actual:
 ¿Estuvo incorporado anteriormente a las fuerzas armadas o fuerzas de seguridad? Grado alcanzado:
 Nombre de la fuerza a la que estuvo incorporado:
 Fecha de baja: Motivo de baja:
 Persona de contacto: Tipo de parentesco:
 Teléfono fijo: Celular:

-----: DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE FORMULARIO SON CORRECTOS Y COMPLETOS SIN OMITIR NI FALSEAR DATO ALGUNO QUE DEBA CONTENER, SIENDO EL EXPRESIÓN DE LA VERDAD. ASIMISMO MANIFIESTO CONOCER Y ACEPTAR LOS REQUISITOS Y CONDICIONES GENERALES DE INGRESO.-----

Firma del postulante _____ Aclaración _____

"NO COMPLETAR POR EL POSTULANTE" RESERVADO PARA COORDINACION DE CARRERAS AUXILIARES EN SEGURIDAD PUBLICA "I.S.S.P."

TALLA (altura)	PESO	Fecha	Firma y sello del profesional

Número de Inscripción: AC /18 Apellido y Nombre: D.N.I. N° Fecha de nacimiento: Edad: Carrera: Auxiliar en Seguridad Pública Orientación Policial INTERCULTURAL	<p>FOTO 4x4 DE FRENTE ACTUALIZADA Adherir prolijamente sin dañar el presente formulario</p>
---	--

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FÍSICAApellido/s: Nombre/s: D.N.I. N°: Fecha de nacimiento: Edad: Fecha de examen:

-----:Certifico que el paciente ha sido examinado clínicamente y habiéndose realizado los exámenes correspondientes, no presenta, en el momento actual, enfermedad o patología o problema de salud que impida o desaconseje realizar actividad física, siendo considerado/a APTO/A para realizar el examen de aptitud física que consiste en carrera de 100 metros, carrera de 330 metros, abdominales, flexiones de brazos y salto en largo. Se emite el presente certificado para ser presentado ante el Instituto Superior de Seguridad Pública.

Firma del paciente

Aclaración

D.N.I.

Firma del médico

Sello aclaratorio

DECLARACIÓN JURADA PARA REALIZAR EXAMEN FISICO

-----Yo....., D.N.I.N°.....N° de Inscripción, manifiesto por la presente que libero de toda responsabilidad al INSTITUTO SUPERIOR DE SEGURIDAD PÚBLICA (en adelante ISSP) por los eventuales daños y/o perjuicios que pudieran derivarse de mi participación en las actividades físicas a llevarse a cabo en el marco del Examen Físico requerido para mi ingreso a la carrera de AUXILIAR EN SEGURIDAD PUBLICA ORIENTACION POLICIAL INTERCULTURAL a llevarse a cabo en fecha, del cual participo de manera voluntaria y a mi exclusivo riesgo. La liberación de responsabilidad aludida alcanza a todo daño que pudiera eventualmente sufrir mi persona y/o bienes como consecuencia de mi participación en el examen mencionado, incluso caso fortuito o fuerza mayor.-

En virtud de la liberación de responsabilidad efectuada más arriba, renuncio en este acto a reclamar indemnización alguna al INSTITUTO SUPERIOR DE SEGURIDAD PUBLICA por los eventuales daños que pudiera sufrir mi persona y/o bienes como consecuencia de mi participación en el examen mencionado, así como de los traslados desde mi lugar de residencia hasta el lugar donde se desarrollará el mismo. Por no haber traído el correspondiente certificado de aptitud requerido por el ISSP, declaro bajo juramento encontrarme en perfecto estado de salud (física y mental) y de entrenamiento para poder participar en las actividades físicas comprendidas en el examen físico, cuyas modalidades y exigencias declaro conocer plenamente por haberme informado personalmente mediante la lectura de la respectiva cartilla en la página oficial del ISSP.- Asimismo, declaro no tener conocimiento a la fecha de ningún impedimento físico o deficiencia que pudiera provocarme lesiones y cualquier otro daño corporal como consecuencia de mi participación en dichas actividades.-

-----En San Salvador de Jujuy a los _____ días del mes de _____ de 2018 remito y suscribo la presente declaración jurada.-

Firma del declarante Aclaración..... D.N.I. N°
 N° DE INSCRIPCION.....

Firma testigo 1 Aclaración..... D.N.I. N°

Firma testigo 2 Aclaración..... D.N.I. N°