

ANVERSO

CONFIDENCIAL

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN INICIAL

ANTE LA DETECCIÓN DE DATOS FALSOS O INCOMPLETOS, LO TRAMITADO CARECERÁ DE VALIDEZ.

DATOS DEL POSTULANTE

Nro	DATOS	
1	APELLIDO:	
2	NOMBRES:	
3	DOMICILIO:	
4	TELEFONO:	
5	FECHA DE NACIMIENTO:	
6	LUGAR DE NACIMIENTO:	
7	EDAD:	
8	ESTADO CIVIL:	
9	TIENE HIJOS:	
10	ESTUDIOS:	
11	OFICIOS:	
12	OTROS EMPLEOS:	
13	ESTUVO INCORPORADO EN ALGUNA FFAA o FFPPSS	FECHA (desde/ hasta):
		FFAA (Unidad) o FFPPSS (detallar cual):
		CAUSA DE BAJA:

Fecha establecida para nueva presentación del postulante:

NOTA: La presente debe ser llenada en todas sus partes y donde no haya que escribir, se cerrará con una raya.

DECLARACIÓN JURADA:

Declaro/ amos bajo juramento, firmando de conformidad, estar en un todo de acuerdo con las obligaciones contenidas en el presente documento y anexos, que **todos los datos consignados son veraces y exactos**, de acuerdo a mi/ nuestro leal saber y entender. Asimismo me/ nos notifico/ notificamos que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará lugar a las acciones legales que correspondan, así como también que estoy/ estamos obligado/ s a informar toda modificación que se produzca en el futuro, dentro de los 7 días hábiles subsiguientes. **Además autorizo/ amos de acuerdo con el Art 51 del Código Penal (Ley 23.057) a recabar los antecedentes necesarios a los organismos policiales y judiciales.**

Lugar y Fecha.....

.....
Firma del interesado
Aclaración:
DNI:
Fecha:

.....
Firma del Padre/ Madre/ Tutor
Aclaración:.....
DNI:.....
Fecha:.....

.....
Firma autoridad militar, policial o civil que certifica

REVERSO

CONFIDENCIAL

Fecha:

ENTREVISTA PERSONAL:

Aspectos a evaluar	A	B	C	D
Presencia				
Antecedentes Personales – Hábitos				
Educación – Antecedentes laborales				
Aptitud para el trabajo en equipo				
Antecedentes Familiares				
Seguridad en si mismo				
Dinamismo				

Referencias:
A: Sobresaliente.
B: Bueno.
C: Regular.
D: No Satisface.

Otra información de interés:
.....
.....

Juicio Sintético:
.....

Lugar y Fecha:.....
.....

Firma y aclaración del Entrevistador

RECONOCIMIENTO MÉDICO PRELIMINAR

CLASIFICACIÓN	APTO	APTO LIMITADO	APTO CONDICIONAL	NO APTO
----------------------	-------------	----------------------	-------------------------	----------------

En caso de ser clasificado No Apto, Apto Limitado o Apto Condicional, **la causa determinante deberá ser comunicada al postulante por escrito con la firma del facultativo interviniente:**

.....

Lugar y Fecha:.....
.....

.....
Firma del postulante

Firma del médico interviniente

Aclaración:.....
DNI:.....
Fecha:.....

Observaciones del Oficial de Incorporación:.....
.....
.....
.....

Lugar y Fecha:.....
.....

Firma del Oficial de Incorporación

TANDIL, de de .