

Córdoba, de de

Director/a

Centro de Reconocimientos Médicos:

Me dirijo a usted para solicitarle la
verificación del examen de ingreso psicofísico del/de la agente:

Nombre y apellido:

Fecha de nacimiento:

DNI:

Domicilio:

Tarea que desempeña:

Dependencia:

Sin otro particular, lo/la saludo atentamente.

Firma y aclaración