



CONTROL DE TALLA Y VISUS

APELLIDO Y NOMBRE:

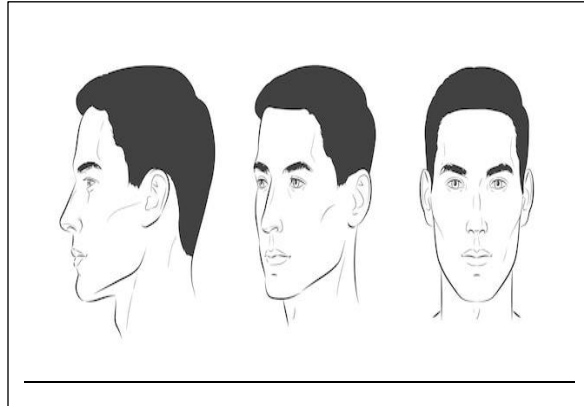
D.N.I.:

FORMULARIO N°:

1- Control médico de detección de tatuajes en partes visibles del cuerpo

En caso positivo de tatuaje indique la cantidad

Señale con un círculo en la figura donde se encuentra el tatuaje

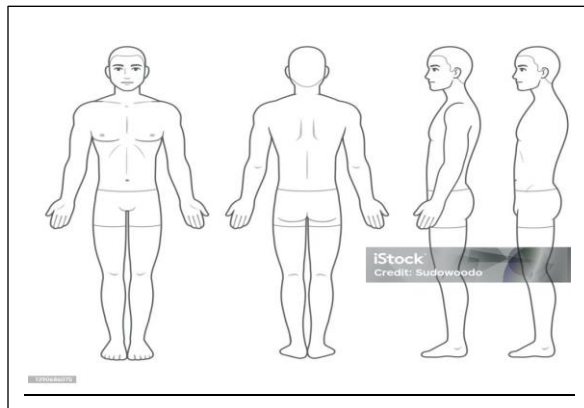


Descripción:

.....

En caso positivo de tatuaje indique la cantidad

Señale con un círculo en la figura donde se encuentra el tatuaje



Descripción:

.....

Apto

No Apto

2- CONTROL DE TALLA (altura requerida 1,65 mt)

Altura

Apto

No Apto

3- CONTROL DE PESO CORPORAL (expresado en Kg)

Peso

.....

Firma del Aspirante

.....

Firma del personal responsable

****Observaciones: el aspirante al momento de realizar el presente acto, debe encontrarse con ropa cómoda; acto en el cual se llevar a cabo una inspección de talla y visus realizado por el personal del servicio de sanidad del Servicio penitenciario de la provincia de Tucumán. -***