

### Consentimiento Informado

Nombre:

Edad:

DNI:

Fecha:

Nº de Orden:

Por medio de la presente presto mi entero consentimiento para que se me realice la Evaluación Psicológica para la selección de Aspirantes a Cadetes de la Universidad de las Fuerzas Seguridad de la Provincia de Misiones Sede Servicio Penitenciario. Dejo expresa constancia que en el día de la fecha, se me ha puesto en conocimiento los términos y las modalidades en que se efectuara dicha Evaluación y me encuentro de acuerdo con los datos aquí recabados. Los resultados y conclusiones serán utilizados únicamente con la finalidad de participar exclusivamente del proceso selectivo.

Firma Aspirante

Aclaración Aspirante

Firma Profesional