

## ANEXO V

### AUTORIZACIÓN PARA SOMETERSE A TODAS LAS PRUEBAS MÉDICAS

APELLIDOS Y NOMBRE:

DNI:

EDAD:

Por la presente autorizo al equipo médico designado a realizar las pruebas médicas indicadas en las bases de selección de la oposición convocada para cubrir plazas de policía local en el Ayuntamiento de Alpedrete (Madrid), a que me efectúen las exploraciones médicas necesarias, la extracción y la analítica necesaria de sangre y orina.

Conozco que será causa de exclusión la ocultación de cualquier enfermedad conocida incluida en el anexo II.

Y para que así conste firmo la presente autorización.

En Alpedrete, a        de        de

Fdo.: D.....