

## ANEXO IV

### **AUTORIZACIÓN PARA SOMETERSE A TODAS LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE DETERMINE EL TRIBUNAL MÉDICO**

APELLIDOS Y NOMBRE :

DNI:

EDAD

Autorizo, por el presente, al Equipo Médico de las pruebas selectivas de oposición para el ingreso en el Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Santander, a que me efectúen las exploraciones médicas necesarias, la extracción y analítica necesaria de sangre y de orina.

Conozco que será causa de exclusión la ocultación de cualquier enfermedad conocida incluida en el anexo 1.

Y para que así conste firmo la presente autorización

En..... a ... de ..... 2015

Firmado:

