



**Por favor programe la cita para su valoración al PBX (1) 3907146;
atención únicamente con CITA PREVIA**

FECHA DE POSESIÓN O RETIRO DD/MM/AAA _____ CÉDULA _____

NOMBRES Y APELLIDOS _____

CARGO _____

NOMINADOR /JEFE DE ÁREA _____

Señor nominador, por favor señale el **TIPO** de examen a realizar:

TIPO	EXÁMEN	CARGO	JUEZ // MAGISTRADO	ADMINISTRATIVO
	INGRESO PERIÓDICO	VALORACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEO -MUSCULAR		
OPTOMETRÍA				
AUDIOMETRÍA				
PRUEBAS BOCHUM DE PERSONALIDAD Y COMPETENCIAS				
RETIRO*	VALORACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEO -MUSCULAR			

* Validez 10 días hábiles a partir de la fecha de retiro

**VoBo NOMINADOR /
JEFE DE ÁREA** _____

Fecha de la Orden _____