



Ministerio de  
**Seguridad**



GOBIERNO DE  
**TUCUMÁN**

**POLICÍA DE TUCUMÁN**

## **SECCIÓN RECLUTAMIENTO - DEPARTAMENTO PERSONAL**

### **EVALUACION PSICÓLOGICO LABORAL**

*(El presente formulario deberá ser presentado por el aspirante al momento de rendir el Examen. El mismo debe ser impreso por duplicado en hoja A4).*

**FORM. INSCRIPCIÓN N°:** \_\_\_\_\_

<u>APELLIDO</u>	<u>NOMBRE:</u>
<u>DNI:</u>	<u>N° CELULAR:</u>

**AL MOMENTO DE LA PRESENTE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA LABORAL, SE CONSIDERA QUE EL POSTULANTE:**

*(Para que el profesional tilde lo que corresponda)*

**SI**

**NO**

**REÚNE LAS CONDICIONES REQUERIDAS SEGÚN LEGISLACIÓN LEGAL VIGENTE QUE REGULA EL PRESENTE PROCESO, PARA LA INCORPORACIÓN AL CURSO DE CAPACITACIÓN COMO AGENTE DE LA POLICÍA DE TUCUMÁN.**

SAN MIGUEL DE TUCUMÁN, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Lugar y fecha

-----  
FIRMA Y SELLO  
PROFESIONAL

-----  
FIRMA Y SELLO  
PROFESIONAL

-----  
FIRMA Y SELLO  
PROFESIONAL