

**CONTROL JORNADAS DE SELECCIÓN PARA AUXILIARES DEL CUERPO DE CUSTODIA PR1**

1. **Fecha de la selección:** Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

2. **CONTINGENTE:** \_\_\_\_\_ de

3. **APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE:** \_\_\_\_\_

4. **Documento Identificación:** 4.1 Tipo: CC  TI   
4.2 Número \_\_\_\_\_ 4.3 Expedida en: \_\_\_\_\_

**5. CONTROL JURÍDICO**

5.1 APTO  5.2 NO APTO  5.3 PENDIENTE

5.4 Nombres y Apellidos del Profesional que practica la prueba: \_\_\_\_\_

5.5 Firma: \_\_\_\_\_ 5.6 Tarjeta Profesional: \_\_\_\_\_

**6. CONTROL MÉDICO**

6.1 APTO  6.2 NO APTO  6.3 PENDIENTE

6.4 Nombres y Apellidos del Profesional que practica la prueba: \_\_\_\_\_

6.5 Firma: \_\_\_\_\_ 6.6 Tarjeta Profesional: \_\_\_\_\_

**7. CONTROL ODONTOLÓGICO**

7.1 APTO  7.2 NO APTO  7.3 PENDIENTE

7.4 Nombres y Apellidos del Profesional que practica la prueba: \_\_\_\_\_

7.5 Firma: \_\_\_\_\_ 7.6 Tarjeta Profesional: \_\_\_\_\_

**8. CONTROL PSICOLÓGICO**

8.1 APTO  8.2 NO APTO  8.3 PENDIENTE

8.4 Nombres y Apellidos del Profesional que practica la prueba: \_\_\_\_\_

8.5 Firma: \_\_\_\_\_ 8.6 Tarjeta Profesional: \_\_\_\_\_

**9. PRUEBA FÍSICA**

9.1 Practicada  9.2 Puntaje Obtenido

9.3 Nombres y Apellidos del Profesional que practica la prueba: \_\_\_\_\_

9.4 Firma: \_\_\_\_\_ 9.5 Tarjeta Profesional: \_\_\_\_\_

**10. ENTREVISTA INSTITUCIONAL**

10.1 APTO  10.2 NO APTO  10.3 PENDIENTE

10.4 Nombres y Apellidos del Profesional que practica la prueba: \_\_\_\_\_

10.5 Firma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
11. **Firma del aspirante**