



Ministerio de
Seguridad



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

SERVICIO PENITENCIARIO PROVINCIA DE TUCUMÁN

EVALUACION PSICÓLOGICO

(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, 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 DE SELECCIÓN DE ASPIRANTES A CADETES DE PRIMER AÑO DEL INSTITUTO DE ENSEÑANZA SUPERIOR “NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN”

SAN MIGUEL DE TUCUMÁN, ____ / ____ / ____
Lugar y fecha

FIRMA Y SELLO
PROFESIONAL

FIRMA Y SELLO
PROFESIONAL

FIRMA Y SELLO
PROFESIONAL