



Ministerio de  
**Seguridad**



GOBIERNO DE  
**TUCUMÁN**

SERVICIO PENITENCIARIO PROVINCIA DE TUCUMÁN

## **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).*

<b>FORM. INSCRIPCIÓN N°:</b> _____	
<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 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**