



Dirección General de Educación de la Armada – Instituto Universitario Naval

Escuela Nacional Fluvial

DIVISIÓN INGRESO

FOR-DI-07. 1

EXAMEN DE APTITUD PSICOFÍSICA TEMPORARIA PARA INGRESO

CUB.

MAQ.

APELLIDO Y NOMBRE:

EDAD: DNI/C.I. N°: SEXO:

1. EXAMEN CLÍNICO

A completar por el postulante

¿TIENE EL EXAMINADO?

(Observaciones Clínicas)

SI NO

SI NO

- 01. CICATRIZ DE BCG
- 02. GENU VARO/VALGO
- 03. PIES PLANOS
- 04. VARICOCELE
- 05. HEMORROIDES
- 06. VARICES
- 07. QDSC
- 08. COLUM. DESV.
- 09. SOPLOS
- 10. ARRITMIA
- 11. HERNIAS
- 12. ESTRABISMO

- 13. TODOS LOS DEDOS
- 14. CICATRICES
- 15. EPI/HIPOSPADIAS
- 16. TARTAMUDEZ
- 17. SILIVANCIAS
- 18. TATUAJES
- 19. NARIZ DESVIADA
- 20. ALERGIA A
- 21. CEFALEAS
- 22. OPERACIONES
- 23. OTRAS ENFERMED.

A completar por el médico de la Armada

TALLA:

PESO:

INEPTO POR.....

APTO CONDICIONAL

OBS. POR:

DECLARACIÓN JURADA:

DEJO CONSTANCIA QUE LOS DATOS INGRESADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO SON AUTÉNTICOS.

FECHA...../...../.....

.....

.....

POSTULANTE (Firma y Aclaración)

MÉDICO (Firma y sello)