

CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN DE CONDICIONES FÍSICAS Y DE SALUD

(Nombres, apellido paterno, apellido materno del postulante)

N° POSTULANTE:

--	--	--	--	--	--	--	--

RUT.:

FECHA NACIMIENTO:

Se encuentra en las condiciones físicas necesarias para rendir los siguientes exámenes de suficiencia física durante el desarrollo de la postulación para ingreso a la Armada de Chile:

- Test de 2.414 metros (tiempo en min. y seg.)
- Flexión de brazos en barra fija cilíndrica tomada en pronación (solo hombres).
- Flexo - extensión de codo en posición de cúbito abdominal (solo mujeres).
- Natación prueba de 50 metros libres (tiempo en min. y seg.)

(Nombre completo y firma del médico que certifica)

N° REGISTRO
COLEGIO MÉDICO:

TELÉFONO:

En _____, a _____ de _____ del 20_____