

**EVALUACION FISICA PARA INGRESO**

*Sr./Sra./Srta.:*

.....

*Con C.I./L.C./DNI. Nº:* .....

*Se encuentra en condiciones físicas de realizar tareas de **chofer***

*Sí* \_\_\_\_\_

*No* \_\_\_\_\_

*(Tilde lo que corresponda)*

*Firma y sello del medico:*.....

*Lugar:*

*Fecha:*

---

---

**SERVICIO MEDICO**

**ORDEN DE ESTUDIO**

**(CARGO BANCO)**

**Apellido y Nombre:**

**DNI:**

**Motivo:** INGRESO-POSTULANTE A **CHOFER**

Institución en la que ingresa o se desempeña: **BANCO DE LA PROVINCIA DE BS AS**

Rp./

AGUDEZA VISUAL SIN Y CON CORRECCION –  
PRESION OCULAR –  
PRUEBA DE RESPUESTA AL ENCANDILAMIENTO-  
VISION DE COLORES-

Dra. HILDA A. MOLEZZI ARROYO  
Analista de Recursos Humanos (SR)

**FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO**

Lic. ROBERTO C. CONZALEZ  
**FIRMA Y SELLO  
AUTORIZANTE**

**SERVICIO MEDICO**  
**ORDEN DE ESTUDIO**  
**(CARGO BANCO)**

**Apellido y Nombre:**

**DNI:**

**Motivo:** INGRESO POSTULANTE A **CHOFER**

Institución en la que ingresa o se desempeña: BANCO DE LA PROVINCIA DE BS AS

Rp./

RNM. DE COLUMNA LUNBOSACRA SIN CONTRASTE.

CON INFORME



Dra. HILDA A. MOLEZZI ARROYO  
Analista de Recursos Humanos (SR)

**FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO**



Lic. ROBERTO C. GONZALEZ  
Coordinador Ejecutivo

**FIRMA Y SELLO  
AUTORIZANTE**

**SERVICIO MEDICO**

**ORDEN DE ESTUDIO**

**(CARGO BANCO)**

**Apellido y Nombre:**


**DNI:**

**Motivo:** INGRESO POSTULANTE A **CHOFER**

Institución en la que ingresa o se desempeña: BANCO DE LA PROVINCIA DE BS AS

Rp./

**TELERRADIOGRAFIA DE TORAX (FTE.)  
CON INFORME.**

  
Dra. HILDA A. MOLEZZI ARROYO  
Analista de Recursos Humanos (SR)

**FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO**

  
Lic. ROBERTO C. GONZALEZ  
Coordinador Ejecutivo

**FIRMA Y SELLO  
AUTORIZANTE**



**SERVICIO MEDICO**

**ORDEN DE ESTUDIO  
(CARGO BANCO)**

**Apellido y Nombre:**

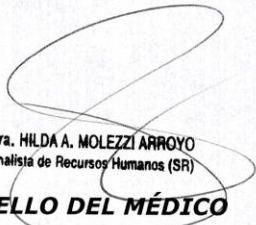
**DNI:**

**Motivo:** POSTULANTE A **CHOFER**


Institución en la que ingresa o se desempeña: BANCO DE LA PROVINCIA DE BS AS

Rp./

E.C.G. (CON INFORME)

  
Dra. HILDA A. MOLEZZI ARROYO  
Analista de Recursos Humanos (SR)

**FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO**

  
Lic. ROBERTO C. GONZALEZ  
Coordinador Ejecutivo  
**FIRMA Y SELLO  
AUTORIZANTE**