

ARMADA DE CHILE
DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL
DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN

Yo, _____, cédula de identidad N° _____, con domicilio en: _____, declaro y acepto efectuarme el test de embarazo.

Que, conforme al Reglamento N° 7-34/4 de Requisito psicofísico de Ingreso y Permanencia en la Armada, debo ser apta para aprobar las pruebas y exámenes de suficiencia física a que seré sometida durante el período de instrucción y que la condición de embarazada es incompatible con ellas.

Que, he sido informada sobre el propósito de este examen y entiendo el alcance del mismo.

Que, asimismo, fui informada de las medidas administrativas que se tomarán en el evento de resultar positivo el test de embarazo y que ellas tienen por objeto proteger mi salud y la del niño que está por nacer.

Que, he sido informada que puedo retirar el presente consentimiento en cualquier momento, antes que sea realizado el examen.

Lugar y fecha :

FIRMA