



Ministerio de Seguridad
Servicio Penitenciario de la provincia Santa Fe

CERTIFICADO DE SALUD Y APTITUD FISICA

Certifico que el Sr/a _____
DNI _____ no presenta signo ni síntomas de enfermedad al momento del examen clínico efectuado, encontrándose apto para la práctica de ejercicios de mediana y moderada intensidad. Para ser presentado ante las autoridades del Servicio Penitenciario de la Provincia de Santa Fe.-

Observaciones: _____

Fecha:

Datos del Profesional:

Firma y Sello:

Apellido y Nombre:

Dirección:

Teléfono