



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