

**ENFERMEDADES O DEFICIENCIAS:**

Blank space for recording diseases or deficiencies, with a faint stamp in the background.

**OBSERVACIONES:**

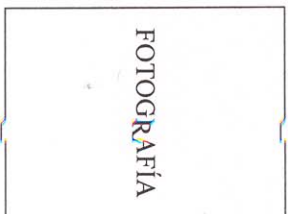
Blank space for recording observations.



**INFORMES DE APTITUD  
CONDUCTORES Y ARMAS, S.L.**

SAN SINÉSIO, S.L.  
Tel.: 91 462 53 25  
28025 - Madrid  
NUMERO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO M-0282

**SEGURIDAD PRIVADA**



D. ....  
Director del Centro de Reconocimiento Médico y Psicotécnico .....

**INFORMA:**

Que D. ...., nacido el .....  
con D.N.I. nº ..... ha sometido al reconocimiento facultativo pertinente de comprobación  
se ha sometido al reconocimiento facultativo pertinente de comprobación  
(1) ..... de las aptitudes físicas y psicológicas necesarias a efectos de  
habilitación para prestar servicios de Seguridad Privada de conformidad con lo establecido  
en el Real Decreto 2487/98, de 20 de noviembre, y visto el dictamen médico  
(2) ..... así como el dictamen psicológico (2) .....  
se le considera (3) ..... para (4) ..... la  
habilitación correspondiente.

A los efectos indicados, expido el presente informe en .....  
..... a .....

Sello

El Director del Centro.

- (1) Inicial o periódica.
- (2) Positivo o Negativo.
- (3) Apto o no apto.
- (4) Obtener o mantener la vigencia de.

Caduca a los tres meses

(Enumeración de enfermedades, deficiencias u observaciones al dorso.)

Firma del Director del Centro en caso de existir observaciones