

Convalidación de Pruebas Psicométricas

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

Yo _____, solicito se me convalide la nota de
las _____ pruebas _____ psicométricas _____ realizadas _____ en _____ el
CONCURSO _____ de fecha _____ y
para el CONCURSO _____

Firma _____ Fecha _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Recibido en Área de Gestión de Empleo por: _____

FECHA: _____

Recibido en Área de Prevención y Salud Laboral por: _____

FECHA: _____

Se autoriza la convalidación de la(s) prueba(s) psicométrica(s)

☐

SÍ

☐

NO

Firma: _____ FECHA: _____

Observaciones: