





CERTIFICADO MEDICO

| Nombre y Apellidos (del paciente): | DAYNIS MANUEL RODRIGUEZ.T | | |
|--|---------------------------|--|--------------|
| Cedula: | 18337196 | Sexo: | Masculino |
| Cargo: | MECANICO II | | |
| Empresa: | BRIQVEN | | |
| | EXAMEN: | PRE VACACION | |
| Certifico que en el Examen Médico Ocupacional Practicado, NO | | | |
| Existen hallazgos clínicos que impidan su normal desempeño. | | | |
| DISPOSICION | | | |
| Apto para el Cargo | | Apto para Disfrute de Vacaciones | \checkmark |
| Apto con Restricciones | | Apto para Reintegro de Vacaciones | |
| No Apto para el Cargo | | Apto para el Reintegro de Post Incapacidad | |
| Apto para Egresar | | | |
| | | | |
| | | ADD | |

Firma del Medico Responsable