

**CERTIFICADO MEDICO**

Nombre y Apellidos (del paciente): **MARIELA DE LOS ANGELES AGELVIS.O**

Cedula: **20286524**

Sexo:

**Femenino**

Cargo: **ANALISTA DE NOMINA I**

Empresa: **BRIQVEN**

EXAMEN:

**PRE EMPLEO**

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



Apto con Restricciones



Apto para Reintegro de Vacaciones



No Apto para el Cargo



Apto para el Reintegro de Post Incapacidad



Apto para Egresar




Firma del Medico Responsable