

**CENTRO DE INSTR. DE PARAC. Y OPERACIONES ESPECIALES DEL EJÉRCITO.  
BATALLÓN “RINCÓN” DE INFANTERÍA N° 9.**

**FORMULARIO PARA REINSTRUCCIÓN DE BUZOS TÁCTICOS 2025.**



**DATOS PERSONALES**

**GRADO:** \_\_\_\_\_ **NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**C.I.:** \_\_\_\_\_ **UNIDAD:** \_\_\_\_\_

**EDAD:** \_\_\_\_\_

**APTO MÉDICO**

Certifico que el \_\_\_\_\_ (**grado, nombre**) con C.I. \_\_\_\_\_

se encuentra **FÍSICAMENTE APTO** para realizar la Re Instrucción anual de Buzos Tácticos, consistente en: Test de Aptitud Física y Ejercicios de Buceo con aire comprimido.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma y sello del Jefe del Serv. Sanitario de  
la Unidad o Médico de la repartición:** \_\_\_\_\_