

CENTRO DE INSTR. DE PARAC. Y OPERACIONES ESPECIALES DEL EJÉRCITO.
BATALLÓN "RINCÓN" DE INFANTERÍA Nº 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: _____
