



**Instituto Nacional de Tecnología Industrial
Organismo de Certificación**

**Formulario Psico-Físico
Certificación de Instaladores de
aerogeneradores**

Lugar y Fecha.....

Por la presente se deja constancia que al Sr./Sra.

CUIL/CUIT N°..... se le efectuaron los siguientes exámenes y análisis complementarios generales basados en la resolución 37/10 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo teniendo en cuenta que las actividades a desarrollar por el mismo pueden significar riesgos para sí, terceros o instalaciones (Trabajo en altura)

Del resultado obtenido con los estudios realizados, se certifica que dicha persona se encuentra:

En buenas condiciones de salud SÍ NO

En condiciones de trabajar en altura SÍ NO

La presente certificación es extendida a los efectos de ser presentada ante las autoridades del Organismo de Certificación del Instituto Nacional de Tecnología Industrial.

Firma, sello y matrícula del médico laboral interviniente:

.....

