



Instituto Nacional de Tecnología Industrial
Organismo de Certificación

EXAMEN PSICO-FÍSICO DEL POSTULANTE
Certificación de Instaladores de Sistemas Solares Térmicos

Lugar y Fecha.....

Por la presente se deja constancia que al Sr.

DNI. N°....., se le efectuaron exámenes y análisis 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 buen estado de salud y en condiciones de trabajar en altura al momento de expedir el presente certificado.

La presente constancia 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:

.....