

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GH-JEPHU-FR-043
	FORMATO: CONSENTIMIENTO INFORMADO ASPIRANTE MENOR DE EDAD	Versión N°:	01
		Vigencia:	23-01-2019

Lugar y Fecha: _____

Yo _____ mayor de edad, identificado con el número de cédula: _____ de la ciudad de _____, y como responsable del menor (a) de edad _____ con edad de _____, con el número de tarjeta de identidad _____ de _____, autorizo a los Psicólogos de la Dirección de Reclutamiento y Control de Reservas FAC, para que se lleve a cabo el procedimiento de evaluación psicológica al menor de edad en mención como parte del Proceso de Incorporación con la Fuerza Aérea Colombiana.

Expreso que soy consciente que para la realización del proceso evaluación psicológica, se le aplicaran al menor de edad una prueba psicológica, cuyos resultados se complementarán a través de una entrevista de la que soy consciente que su contenido versa sobre diversos aspectos de la historia vital del(a) menor y autorizo a que se realice, guardando la confidencialidad debida de la información recopilada y de go constancia de haber comprendido la información que he recibido.

Acepto que el menor o la menor de edad participe en el proceso OFICIAL REGULAR _____ SUBOFICIAL REGULAR _____ en condición de candidato aspirante para la FUERZA AEREA COLOMBIANA, de modo que admito que él o la menor de edad conceda su información personal, autorizo el estudio y verificación de los datos que se han consignado durante el procedimiento de Evaluación psicológica de ser necesario.

Al firmar este documento reconozco que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Doy mi consentimiento para la realización del procedimiento y firmo a continuación:

NOMBRE DEL RESPONSABLE: _____

Padre/Madre Acudiente

FIRMA DEL RESPONSABLE _____

C.C: _____

FIRMA DEL PSICOLOGO EVALUADOR: _____

NOMBRE DEL EVALUADOR: _____

C.C: _____