

CARTA COMPROMISO

Lugar: _____

Fecha _____ de _____ de 20 _____

Al Señor Director de la Escuela Naval Militar,
Director de la Escuela de Suboficiales de la Armada,
Comandante de Instrucción y Evaluación de la Infantería de Marina,
Comandante de la Fuerza de Infantería de Marina Austral,
Comandante del Área Naval Fluvial.

Afirmo bajo mi responsabilidad conocer y aceptar plenamente las condiciones de ingreso y permanencia en la Armada, detalladas en la "Guía para el Ingreso" según corresponda.

Entiendo que el alta definitiva, una vez aprobados los exámenes de ingreso y el Período Selectivo Preliminar para todas las modalidades, queda supeditada a la acreditación correspondiente de los certificados de estudio, motivos de seguridad, adaptación a la vida militar y a la aprobación de la Aptitud Médica exigida por la ARMADA ARGENTINA.

Por la presente presto mi libre consentimiento, según lo establece el Artículo 6 del Decreto 1.244/91, para la realización de las pruebas que permitan investigar la eventual presencia de virus provocador del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (HIV). Asimismo, consiento en forma libre y voluntaria, con plena capacidad de ejercer mis derechos, considerando las particularidades del adiestramiento y profesión militar, con el fin de resguardar mi salud en beneficio propio y de terceros, que como postulante se me efectúen los estudios y/o análisis médicos que la Sanidad de la Armada considere necesarios para determinar la Aptitud para el ingreso, permanencia, eventuales emergencias y Altas / Bajas de la Institución. En caso de negativa de mi parte, la ARMADA ARGENTINA se reserva el derecho de separarme del ingreso o prescindir de mis servicios.

Tomo conocimiento que dichos exámenes se adaptan a las exigencias y recomendaciones de las normas indicadas en el "REGLAMENTO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA EL PERSONAL MILITAR DE LA ARMADA ARGENTINA", detallados en la Guía para el Ingreso, tras lo cual presto conformidad y doy autorización a los mismos. A su vez, en caso de que fuesen positivos los estudios y/o análisis realizados, se me ha asegurado la confidencialidad de los resultados.

En virtud de tener que cumplir las exigencias de PRUEBAS DE RENDIMIENTO FÍSICO, autorizo a realizar en mi persona las pruebas de detección de embarazo, a fin de preservar mi estado de salud y del eventual ser en gestación. Asimismo declaro que a la fecha SI / NO estoy embarazada, e informaré al momento de mi presentación en la Escuela, si ha variado mi estado.¹

Doy mi consentimiento para que se me realicen las evaluaciones psicológicas correspondientes para el ingreso a la Armada y posteriormente para la selección de especialidad en caso de corresponder. Me doy por informado que los resultados obtenidos son de carácter confidencial.

Afirmo que las anotaciones efectuadas en el presente formulario de ingreso son veraces y no he omitido ningún dato sobre las preguntas contenidas en el mismo. Si se descubriera con posterioridad alguna inexactitud deliberada en los datos informados, como así también alguna irregularidad imputable a mi persona, en los documentos y certificados presentados o como consecuencia de la autorización para la solicitud de antecedentes otorgada bajo mi libre consentimiento de acuerdo al Art. 51 del Código Penal de la Nación, la ARMADA ARGENTINA se reservará el derecho de prescindir de mis servicios e iniciar las eventuales acciones legales a las que, como organismo público, está obligada.

Firma y aclaración del Postulante

Firma y aclaración del Padre o Tutor

Firma y aclaración de la Madre o Tutor

La firma del Padre, Madre o Tutor es necesaria solo en caso de que el postulante sea menor de 18 años.

¹: Párrafo exclusivo para postulantes femeninos en el que debe tacharse lo que no corresponda.