



CONSEJO GENERAL  
DE  
COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS  
DE ESPAÑA

Derechos autorizados:  
3,63 EUROS  
I.V.A. INCLUIDO

# PLANTILLA RECONOCIMIENTO MÉDICO PRUEBAS FÍSICAS POLICÍA NACIONAL

Clase 1.<sup>a</sup>  
Ordinaria  
Serie K

Nº

## CERTIFICADO MEDICO OFICIAL



Colegio de \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

C.I.F. Q-28660010-H

D. **Nombre y apellidos del médico**  
en Medicina y Cirugía, colegiado en **Ciudad**, con  
el número **Nº Colegiado** y con el ejercicio profesional en **Lugar de ejercicio**

CERTIFICO: Que \_\_\_\_\_

**El aspirante D. XXXXXXXXXX (nombre y apellidos del opositor) y titular del DNI nº XXXXXXXX, reúne las condiciones físicas necesarias para la realización de las pruebas físicas de ingreso a la Escala Básica de Policía Nacional detalladas en el Anexo II de la convocatoria aprobada en Resolución de 31 de julio de 2025 de la Dirección General de la Policía.**

Y para que así conste donde convenga, y a instancia de \_\_\_\_\_ el interesado  
\_\_\_\_\_ expido el presente Certificado en \_\_\_\_\_ lugar de expedición  
a \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_ año

FIRMA DEL COLEGIADO

