

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE EXAMEN POLIGRÁFICO

Mediante la firma del presente documento, yo, [REDACTED]

[REDACTED], mayor de edad, con D.N.I. nº [REDACTED]

manifiesto libre y voluntariamente estar de acuerdo en someterme a una evaluación poligráfica, habiendo sido informado a mi plena satisfacción del contenido y normas de procedimiento del examen, incluyendo la posibilidad de darlo por finalizado en el momento en que yo lo solicite. Soy consciente de que dicho examen consiste en responder a las preguntas que me sean formuladas, para lo cual me comprometo a hacerlo con total veracidad.

Asimismo doy mi conformidad para que los resultados obtenidos en dicho examen, sean facilitados a

[REDACTED], patrocinador/a de esta prueba.

Y para que así conste a todos los efectos, firmo la presente declaración de conformidad.

En [REDACTED], a [REDACTED] de [REDACTED] de 200 [REDACTED]

[REDACTED]

FIRMA