

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	GO-FO-008	
	GESTIÓN DE ORIENTACIÓN	FECHA: 23/07/2021	VERSIÓN: 01
	Formato Autorización	Página 1 de 1	

### AUTORIZACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_, hondureño(a), con Documento Nacional de identidad (DNI) número: \_\_\_\_\_ responsable del joven \_\_\_\_\_, en condición de \_\_\_\_\_ del aspirante al programa de Formación Profesional en la modalidad Aprendizaje en centro o Habilitación del Instituto Nacional de Formación Profesional, por medio del presente afirmo que he sido informado de los requisitos personales y médicos exigidos, y acepto **VOLUNTARIAMENTE** proporcionar toda información que el INFOP requiera para el desarrollo eficaz del proceso de inscripción y selección. **AUTORIZANDO** a que el joven realice la evaluación médica, y Psicológica (Realizadas por parte de **INFOP**).

En caso de resultar seleccionado, el aspirante se compromete a cumplir con todos los requerimientos que establece el Reglamento de Disciplina del Aprendiz.

Asimismo, conozco y acepto que el INFOP podrá suspender temporalmente el ingreso de mi hijo (a) o representado si no cumple con los requisitos anteriormente descritos y acepto que, una vez aprobado el proceso de selección, me comprometo a suscribir el correspondiente seguro contra accidentes.

Y para los fines que el interesado concierna, firmamos para dejar constancia que hemos leído y aceptado lo anteriormente descrito, en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ASPIRANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ENCARGADO