



**Universidad  
Pontificia  
Bolivariana**

CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PROCESO DE SELECCIÓN CONDUCTORES VEHICULO TIPO METRO  
CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Fecha**

: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PARTICIPANTE**

Apellidos y Nombres:

Documento de Identidad:

**CONSENTIMIENTO**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ autorizo al equipo de trabajo del Centro de Atención Psicológica de la Universidad Pontificia Bolivariana, para que lleven a cabo todo lo relacionado con el proceso de evaluación solicitado. **Señalar con una (x) si autoriza o no, que se lleven a cabo los procedimientos contemplados.**

SI	N O	FASES
		Centros de valoración.
		Entrevista.
		Visita domiciliaria.
		Aplicación e interpretación de pruebas psicotécnicas.
		Toma de asistencia y/o fotografías/grabaciones en plataformas virtuales para el desarrollo del proceso.
		Verificación y validación de toda la información consignada en mi hoja de vida.
		Integración de resultados y entrega de informe final.

Nota: La Universidad Pontificia Bolivariana garantiza la confidencialidad del presente proceso de selección.

**Observaciones adicionales:**

Autorizo al equipo de profesionales que integran el proyecto de selección conductores metro de Medellin, las tomas de fotografías con la finalidad de proporcionar evidencias al trabajo ejecutado.

La publicación de resultados de cada una de las fases se brindará en forma cuantitativa, es decir, el porcentaje arrojado por candidato en cada fase. Las entidades que liderarán el proceso, no brindarán información cualitativa de los resultados que obtuvo el candidato.

\_\_\_\_\_  
FIRMA PARTICIPANTE

No. Documento de Identidad:

\_\_\_\_\_  
FIRMA PROFESIONAL

No. Documento de Identidad:



**Universidad  
Pontificia  
Bolivariana**

CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PROCESO DE SELECCIÓN CONDUCTORES VEHICULO TIPO METRO  
CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

Empty rectangular box for text or signature.