

## Anexo 2

Membrete del centro

Número de inscripción en el Registro - \_\_\_\_\_



Foto

D. \_\_\_\_\_

Director del centro de reconocimientos

\_\_\_\_\_

Informa:

Que D. \_\_\_\_\_  
con D.N.I. nº \_\_\_\_\_, nacido el \_\_\_\_\_, se ha sometido al reconocimiento  
facultativo pertinente de las aptitudes médicas y psicológicas necesarias para la (1) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ del Título de \_\_\_\_\_ de conformidad con la  
Resolución de 11 de enero de 2010, de la Dirección General de la Marina Mercante sobre la  
acreditación de la aptitud psicofísica para el manejo de embarcaciones de recreo, y visto el  
dictamen (2) \_\_\_\_\_ se le considera (3) \_\_\_\_\_ para (4) \_\_\_\_\_  
el Título correspondiente.

A los efectos indicados, expido el presente informe en

\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

- (1) Obtención - Prórroga
- (2) Positivo - Negativo.
- (3) Apto - No Apto
- (4) Obtener - Prorrogar.

El Director del Centro.  
(Sello y firma)

Caduca a los 90 días naturales.  
(Observaciones al dorso).

ENFERMEDADES O DEFICIENCIAS

OBSERVACIONES

Firma del Director en caso de existir observaciones

### Anexo 3

Membrete del centro

Número de Inscripción en el Registro - \_\_\_\_\_

A tenor de lo establecido en la Resolución de 11 de enero de 2010, de la Dirección General de la Marina Mercante sobre la acreditación de la aptitud psicofísica para el manejo de embarcaciones de recreo, ha sido reconocido en este centro D. \_\_\_\_\_ con D.N.I. nº \_\_\_\_\_ y con domicilio en (1) \_\_\_\_\_ para la obtención del correspondiente informe de aptitudes físicas y psicológicas necesarias para la (2) \_\_\_\_\_ del Título de \_\_\_\_\_ y cuyo resultado ha sido (3) \_\_\_\_\_ por las siguientes causas:

-----  
-----  
-----

Lo que comunico a Vd. a los efectos oportunos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

- (1) Localidad
- (2) Obtención – Prórroga
- (3) Interrumpido - Negativo

El Director del Centro.  
(Firma y sello)

Dirección General de la Marina Mercante

## Anexo 4

El centro de Reconocimientos médico-psicotécnicos (1) "\_\_\_\_\_", le informa de que todos los datos personales recogidos están sometidos a las garantías establecidas en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (Ley 15/1999) y Normativas de Desarrollo. El centro de reconocimientos médico-psicotécnicos (1) "\_\_\_\_\_", garantiza la adopción de las medidas necesarias para asegurar el tratamiento confidencial, integridad y salvaguarda de dichos datos y le informa de la posibilidad de ejercitar, conforme a dicha normativa, los derechos de acceso, rectificación y cancelación, dirigiendo un escrito a: (2)

\_\_\_\_\_  
Solicitud de petición de informe de aptitud psicofísica

El abajo firmante, solicitante del oportuno informe de aptitud psicofísica, manifiesta haber sido informado en los términos anteriormente expuestos, y presta su consentimiento para la realización de las exploraciones de las aptitudes a que se refiere el correspondiente anexo vigente, para el permiso o licencia que solicita, y para que su resultado sea reflejado en los correspondientes documentos, tratado automáticamente y cedido a los órganos competentes en cada caso.

Solicita que el centro presente la documentación para la prórroga de vigencia del permiso de conducir, abonado la correspondiente tasa.

D/Dña \_\_\_\_\_  
Con D.N.I. nº \_\_\_\_\_, declara no haber desfigurado la verdad ni ocultado la existencia de enfermedad o defecto alguno en el reconocimiento psicofísico al que ha sido sometido/a.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Firma.

- (1) Nombre del Centro.  
(2) Dirección del centro.