AYUNTAMIENTO DE PARLA
CONCEJALÍA DE PERSONAL

NOTA INFORMATIVA

CUARTO EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN: RECONOCIMIENTOS MÉDICOS

DEL PROCESO SELECTIVO PARA CUBRIR DIECISÉS PLAZAS DE POLICÍA DEL CUERPO DE LA POLICÍA LOCAL DEL AYUNTAMIENTO DE PARLA MEDIANTE TURNO LIBRE Y POR EL PROCEDIMIENTO DE CONCURSO-OPOSICIÓN.

Es importante leer con atención toda la información para una correcta celebración de la prueba.

ÚNICAMENTE QUEDAN CONVOCADAS LAS PERSONAS ASPIRANTES QUE HAYAN SUPERADO EL TERCER EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN (PRUEBAS FÍSICAS).

IMPORTANTE: Para poder participar en estas pruebas se deberá presentar ANEXO V, conforme a lo establecido en el apartado 11.1.d. de las Bases.

CELEBRACIÓN RECONOCIMIENTOS MÉDICOS:

FECHA: 20 DE SEPTIEMBRE DE 2025. (GRUPO 1)

- **HORA LLAMAMIENTO:** 8:45 horas.
  Quedarán excluidas las personas aspirantes que no se encuentren presentes a la hora del llamamiento.

LUGAR: Centro ASPY Prevención Getafe, Pº John Lennon c/v Gutenberg, 2, 28906 Getafe.

REALIZACIÓN PRUEBAS, según apartados **11.1.d, 11.2.d** y con arreglo a las normas que figuran en el **Anexo III** de las bases

CELEBRACIÓN RECONOCIMIENTOS MÉDICOS:

FECHAS: 22 DE SEPTIEMBRE DE 2025. (GRUPO 2)

•HORA LLAMAMIENTO: 8:30 horas.
Quedarán excluidas las personas aspirantes que no se encuentren presentes a la hora del llamamiento.

LUGAR: Centro ASPY Prevención Móstoles, C/ Maestros 1, 28935 Móstoles.

REALIZACIÓN PRUEBAS, según apartados **11.1.d, 11.2.d** y con arreglo a las normas que figuran en el **Anexo III** de las bases

Plaza de la Constitución, 1 - 28981 Parla (Madrid) - Telf.: +34 91 624 0320
personaloposiciones@ayuntamientoparla.es - www.ayuntamientoparla.es

INSTRUCCIONES PREVIAS Y DURANTE LA CELEBACIÓN DE LA PRUEBA A SEGUIR POR LAS PERSONAS ASPIRANTES:

- Con el fin de evitar esperas innecesarias, se **RUEGA ENCARECIDAMENTE** que los/as aspirantes se presenten en el Centro médico a la hora indicada en el llamamiento. Quedarán excluidas las personas aspirantes que no se encuentren presentes a la hora del llamamiento.

- Las personas aspirantes se dispondrán en filas delante de la puerta de entrada que les corresponda provistos del **DNI, PASAPORTE o CARNET DE CONDUCIR** (no se admitirán copias ni cualquier otro documento distinto de los indicados), **todos ellos originales y en vigor. La falta de acreditación de la identidad en los términos establecidos determinará el decaimiento de su derecho a participar en la prueba concernida y en las sucesivas, quedando, en consecuencia, excluido/a del procedimiento selectivo**.

- Previo al reconocimiento médico se **deberá ENTREGAR ANEXO V, conforme a lo establecido en el apartado 11.1.d) de las Bases, EN EL MOMENTO DE LA IDENTIFICACIÓN. El certificado que presenten los aspirantes.**

- NO ES NECESARIO VENIR EN AYUNAS, NI ENTREGAR MUESTRA DE ORINA.

- La realización de las pruebas de reconocimientos médicos será acorde con los según apartados 11.1.d, 11.2.d y con arreglo a las normas que figuran en el Anexo III de las bases

- **LOS JUSTIFICANTES DE ASISTENCIA SE ENTREGARÁN AL FINALIZAR LA PRUEBA, SIGUIENDO LAS INDICACIONES DADAS EN SU MOMENTO.**

- **DEBERÁN ANTENDER Y SEGUIR EN TODO MOMENTO LAS INSTRUCCIONES DADAS POR LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL Y POR EL PERSONAL COLABORADOR**, **ASÍ COMO LAS INSTRUCCIONES INTERNAS DEL CENTRO.**

- CON MOTIVO DE QUE A FECHA DE LA PRESENTE CONVOCATORIA NOS ENCONTRAMOS EN EL PERIODO DE ALEGACIONES A LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS FÍSICAS SE INFORMA QUE EN EL CASO DE QUE LA RECLAMACIÓN DE ALGÚN/A ASPIRANTE DECLARADO/A NO APTO/A SE ESTIMARA MODIFICANDO SU CALIFICACIÓN A LA DE APTO/A SE PROCEDERÍA A SU CONVOCATORIA PARA LA REALIZACIÓN DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO EN FECHA POSTERIOR.

Plaza de la Constitución, 1 - 28981 Parla (Madrid) - Telf.: +34 91 624 0320
personaloposiciones@ayuntamientoparla.es - www.ayuntamientoparla.es

FECHAS ASIGNADAS A LAS PERSONAS ASPIRANTES

GRUPO 1. SÁBADO, 20 DE SEPTIEMBRE DE 2025, 8:45 horas

Centro ASPY Prevención Getafe, Pº John Lennon c/v Gutenberg, 2, 28906 Getafe.

	DNI
1	01675659V
2	02282661A
3	02550809V
4	02719033L
5	05294502V
6	05958216C
7	05999577G
8	09108921R
9	09146802R

	DNI
10	11873422V
11	47225192M
12	47311059J
13	47411592J
14	47468428Q
15	47470608B
16	49054289G
17	49102370S
18	49225829X

	DNI
19	50124933K
20	50389023W
21	51180874D
22	51538864G
23	52010264L
24	52013385N
25	53432244R
26	53466815A
27	53801043H

	DNI
28	53801639Q
29	53808653S
30	53844611R
31	53857845X
32	53858230G
33	54196792Y
34	54349103B
35	58429389M

GRUPO 2. LUNES, 22 DE SEPTIEMBRE DE 2025, 8:30 horas

Centro ASPY Prevención Móstoles, C/ Maestros 1, 28935 Móstoles

	DNI
36	01940776J
37	02312460V
38	02557856A
39	05328074D
40	05330264Z
41	06022847K
42	11901441E

	DNI
43	47215196Z
44	47314791L
45	47517729M
46	47585927P
47	48202492N
48	49103804T
49	49152115B

	DNI
50	49156315W
51	49586270H
52	50481553A
53	50489483K
54	50572748A
55	51559230S
56	52005403B

	DNI
57	52892044W
58	53475837D
59	53746384F
60	53808264V
61	53809524N
62	54914325P
63	72459820E

Plaza de la Constitución, 1 - 28981 Parla (Madrid) - Telf.: +34 91 624 0320
personaloposiciones@ayuntamientoparla.es - www.ayuntamientoparla.es

ANEXO V. AUTORIZACIÓN PARA SOMETERSE A LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE SE DETERMINEN PARA EL INGRESO EN EL CUERPO DE LA POLICÍA MUNICIPAL DEL AYUNTAMIENTO DE PARLA A TRAVÉS DE LA CATEGORÍA DE POLICÍA.

NOMBRE			
PRIMER APELLIDO			
SEGUNDO APELLIDO			
DNI		**EDAD**	

Por la presente **AUTORIZO** al Equipo Médico designado para la realización de la prueba de reconocimiento médico establecida en el proceso de selección para el ingreso, a través de la categoría de Policía, en el Cuerpo de Policía Local del Ayuntamiento de Parla, a realizar las exploraciones médicas necesarias, así como a proceder a la extracción de sangre y a la analítica de sangre y orina para la determinación de los parámetros que se consideren necesarios y a poner en conocimiento del Tribunal de Selección los resultados relativos a la causa de exclusión en el caso de que la hubiere.

Al mismo tiempo declaro que me estoy administrando la siguiente medicación (1):

-
-
-
-
(1) Indicar el nombre comercial de los medicamentos o su composición.

Y para que conste firmo la presente autorización

En Parla a ____de _____de 202__

FIRMA

Plaza de la Constitución, 1 - 28981 Parla (Madrid) - Telf.: +34 91 624 0320
personaloposiciones@ayuntamientoparla.es - www.ayuntamientoparla.es