**FORMULARIO “A” - NOTA DE POSTULACIÓN AL**

**PROGRAMA DE INDUCCIÓN PARA ASPIRANTES A AGENTES PENITENCIARIOS**

…………………, ……… de ……………………… de 2025.-

Señores

**MINISTERIO DE JUSTICIA**

Presente

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, paraguayo/a, mayor de edad, con Cédula de Identidad Civil N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me dirijo a ustedes con el objeto de presentar mi **postulación al proceso de evaluación** para realizar el **PROGRAMA DE INDUCCIÓN PARA ASPIRANTES A AGENTES PENITENCIARIOS. -**

Declaro como domicilio particular la casa/edificio N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ubicada en la calle/avenida \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del barrio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Detallo como correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y como número de teléfono celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, los cuales serán válidos para el envío de notificaciones y mensajes relacionados al presente proceso. –

La motivación personal que me lleva a presentar mi postulación al curso de admisión es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Marco la opción correspondiente a la convocatoria en la que deseo postularme, teniendo en cuenta que solo es posible postularse a una convocatoria:  
☐ Centro de Rehabilitación de Minga Guazú  
☐ Centro de Rehabilitación Martín Mendoza – Lote 2

Adjunto a la presente nota toda la documentación exigida por el Ministerio de Justicia y **declaro bajo fe de juramento** lo siguiente:

1. Que **no mantengo ningún vínculo laboral activo con ninguna Institución Pública** del Estado Paraguayo al momento de mi postulación.
2. Que **no percibo actualmente beneficios o subsidios provenientes de programas sociales del Estado**, tales como el Programa Tekojoja del Ministerio de Desarrollo Social (MDS), ni de ningún otro programa similar.
3. Que **no poseo ninguna cuenta bancaria activa vinculada a alguna Institución Pública en la que haya trabajado anteriormente**, situación que pudiera impedir la correcta ejecución de pagos por parte del Ministerio de Justicia en caso de resultar adjudicado/a.
4. Que **nunca he estado vinculado/a laboralmente al Ministerio de Justicia**, ya sea en carácter de funcionario/a, contratado/a o bajo cualquier otra modalidad, **ni en el área administrativa ni en el sistema penitenciario**.

Declaro conocer que **haber estado vinculado previamente al Ministerio de Justicia constituye causal suficiente para el rechazo de mi postulación**. En caso de comprobarse esta situación con posterioridad a la selección, **seré desvinculado/a de forma inmediata** de la Institución, sin perjuicio de las responsabilidades legales que correspondan.

Asimismo, **manifiesto mi aceptación plena a todas las condiciones y requisitos exigidos** para la presente evaluación, con miras a ser seleccionado/a al **Programa de Inducción para Aspirantes a Agentes Penitenciarios**. -

Sin otro particular, lo saludo muy atentamente. –

Firma del/la postulante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula de Identidad Civil N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARIO “B” - FORMATO DE PRESENTACIÓN DE CURRICULUM VITAE**

***PROGRAMA DE INDUCCION PARA ASPIRANTES A AGENTES PENITENCIARIOS***

1. **DATOS PERSONALES.**

|  |
| --- |
| NOMBRES Y APELLIDOS: |
| FECHA DE NACIMIENTO: |
| LUGAR DE NACIMIENTO: |
| C.I.C. Nº: |
| DIRECCIÓN PARTICULAR: |
| COMUNIDAD/DISTRITO/DEPARTAMENTO: |
| NACIONALIDAD: |
| TELÉFONO CELULAR DE CONTACTO: |
| CORREO ELECTRÓNICO: |

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA:** 
   1. Estudios realizados:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nivel de Estudios | Título Obtenido | Institución | Año de Egreso |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. Otros estudios**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Estudios Realizados | Año de Inicio | Año de Finalización |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**FORMULARIO “B” - FORMATO DE PRESENTACIÓN DE CURRICULUM VITAE**

***PROGRAMA DE INDUCCION PARA ASPIRANTES A AGENTES PENITENCIARIOS***

1. **EXPERIENCIA LABORAL**

DESCRIBA ASPECTOS RELEVANTES DE LAS ÚLTIMAS ASIGNACIONES O DE LA EXPERIENCIA EN FUNCIONES REQUERIDAS EN LAS BASES Y CONDICIONES DE LA EVALUACIÓN:

|  |  |
| --- | --- |
| DE: ….../…..../…...  A:…..../…..../….... | Dependencia:………………………………….......................  Referente: Sr/Sra.…..............................…........................  Teléf.: ….......................................................................….  Experiencia…………………………………………………… |
| Descripción breve de las funciones realizadas | |
| DE: ….../…..../…...  A:…..../…..../….... | Dependencia:………………………………….......................  Referente: Sr/Sra.…..............................…........................  Teléf.: ….......................................................................….  Experiencia…………………………………………………… |
| Descripción breve de las funciones realizadas | |

1. **IDIOMAS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FACTOR | DESCRIBA | |
| Idioma Guaraní |  | Se expresa perfectamente |
|  | Comprende, pero no habla |
|  | No comprende ni habla |
| Idioma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ : |  |  |
| Idioma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ : |  |  |

Por la presente, manifiesto bajo Declaración Jurada que toda la información contenida en este formulario es veraz. Asimismo, autorizo a cualquier persona física o jurídica a proporcionar al Organismo o Entidad del Estado correspondiente, y/o a sus representantes, toda información que se considere necesaria para su verificación. Esta autorización se otorga sin perjuicio de mi obligación personal de adjuntar y presentar, junto con mi postulación, toda la documentación requerida.

Firma del/la postulante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARIO “C”**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO HALLARSE EN LAS INHABILIDADES PREVISTAS EN LA LEY N° 1626/2000.-**

***PROGRAMA DE INDUCCION PARA ASPIRANTES A AGENTES PENITENCIARIOS***

…………………, ……… de ……………………… de 2025.-

Señores

**MINISTERIO DE JUSTICIA**

Presente

Quien suscribe, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con C.I.C. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo Fe de Juramento de:

1. No hallarme en las inhabilidades previstas en los Artículos 14 y 16 de la Ley Nº 1.626/2000, de la Función Pública; de no haber sido beneficiado por el Programa de Retiro Voluntario, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Nº 7408/2024 y en su Decreto Reglamentario N° 3248/2025;
2. No haberme acogido al Régimen Jubilatorio, a excepción de los docentes y la investigación científica, conforme al Art. 143 de la Ley Nº 1626/00 “De la Función Pública”.

Firma del/la postulante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARIO “D”**

**DECLARACIÓN JURADA DE LOS VINCULOS DE PARENTESCO EN LA FUNCIÓN PUBLICA**

***PROGRAMA DE INDUCCION PARA ASPIRANTES A AGENTES PENITENCIARIOS***

…………………, ……… de ……………………… de 2025.-

Señores

**MINISTERIO DE JUSTICIA**

Presente

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Cédula de Identidad Civil Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **declaro bajo fe de juramento** que:

***(Marque con una “X” la opción que corresponda)***

☐ **No poseo** familiares en la Función Pública.

☐ **Sí poseo** familiares en la Función Pública, cuyos datos detallo a continuación:

**PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD/POR ADOPCIÓN:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Grado*** | ***Parentesco*** | ***Nombres y Apellidos*** | ***C.I.C. N°*** | ***Organismo o Entidad del Estado*** | ***Cargo que desempeña*** |
| *1º* | *Hijo/a* |  |  |  |  |
| *1º* | *Hijo/a* |  |  |  |  |
| *1º* | *Padre* |  |  |  |  |
| *1º* | *Madre* |  |  |  |  |
| *2º* | *Nieto/a* |  |  |  |  |
| *2º* | *Nieto/a* |  |  |  |  |
| *2º* | *Hermano/a* |  |  |  |  |
| *2º* | *Hermano/a* |  |  |  |  |
| *2º* | *Abuelo* |  |  |  |  |
| *2º* | *Abuela* |  |  |  |  |
| *3º* | *Sobrino/a* |  |  |  |  |
| *3º* | *Sobrino/a* |  |  |  |  |
| *3º* | *Tío/a* |  |  |  |  |
| *3º* | *Tío/a* |  |  |  |  |
| *4°* | *Primo/a* |  |  |  |  |
| *4°* | *Primo/a* |  |  |  |  |

***PARENTESCO POR AFINIDAD***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Grado*** | ***Parentesco*** | ***Nombres y Apellidos*** | ***C.I.C. N°*** | ***Organismo o Entidad del Estado*** | ***Cargo que desempeña*** |
| *0* | *Cónyuge* |  |  |  |  |
| *1º* | *Hijo/a del cónyuge* |  |  |  |  |
| *1º* | *Hijo/a del cónyuge* |  |  |  |  |
| *1º* | *Suegro* |  |  |  |  |
| *1º* | *Suegra* |  |  |  |  |
| *1º* | *Yerno/Nuera* |  |  |  |  |
| *1º* | *Yerno/Nuera* |  |  |  |  |
| *2º* | *Nieto/a del cónyuge* |  |  |  |  |
| *2º* | *Nieto/a del cónyuge* |  |  |  |  |
| *2º* | *Cuñado/a* |  |  |  |  |
| *2º* | *Cuñado/a* |  |  |  |  |
| *2º* | *Abuelo/a del cónyuge* |  |  |  |  |
| *2º* | *Abuelo/a del cónyuge* |  |  |  |  |

***Observación:*** *En el caso de que tuviese más hijos/hermanos/nietos/primos/sobrinos, etc. agregar filas y completar los datos solicitados en carácter de Declaración Jurada.*

**LEY Nº. 1.160/97** - **CÓDIGO PENAL DE PARAGUAY**

**Artículo 243.-** Declaración falsa:

**1º** El que presentara una declaración jurada falsa ante un ente facultado para recibirla o invocando tal declaración, formulara una declaración falsa, será castigado con pena privativa de libertad de hasta cinco años.

**2º** El que actuara culposamente respecto a la falsedad, será castigado con pena privativa de libertad de hasta un año o con multa.

**Declaro conocer y aceptar que, en caso de comprobarse posteriormente la falsedad de cualquiera de los puntos aquí expuestos, ello constituirá causal suficiente para mi desvinculación inmediata del programa y, en su caso, del vínculo laboral con el Ministerio de Justicia**, sin perjuicio de las responsabilidades legales que pudieran corresponder.

Firma del/la postulante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARIO “E”**

**DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDAD POR PARENTESCO CON PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD**

***PROGRAMA DE INDUCCION PARA ASPIRANTES A AGENTES PENITENCIARIOS***

…………………, ……… de ……………………… de 2025.-

Señores/as

**MINISTERIO DE JUSTICIA**

Presente

**Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Cédula de Identidad Civil Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo fe de juramento que:**

* **No mantengo ningún vínculo de parentesco, ya sea por consanguinidad hasta el cuarto grado o por afinidad hasta el segundo grado, con personas privadas de libertad que se encuentren en situación de encierro en establecimientos penitenciarios administrados por el Ministerio de Justicia, ni en ningún otro centro de reclusión del territorio nacional, independientemente de la institución responsable.**

Esta declaración se realiza con carácter de veracidad obligatoria en el marco del proceso de evaluación para el **Programa de Inducción para Aspirantes a Agentes Penitenciarios**, conforme a lo requerido por las disposiciones vigentes del Ministerio de Justicia.

**LEY Nº. 1.160/97** - **CÓDIGO PENAL DE PARAGUAY**

**Artículo 243.-** Declaración falsa:

**1º** El que presentara una declaración jurada falsa ante un ente facultado para recibirla o invocando tal declaración, formulara una declaración falsa, será castigado con pena privativa de libertad de hasta cinco años.

**2º** El que actuara culposamente respecto a la falsedad, será castigado con pena privativa de libertad de hasta un año o con multa.

**Declaro conocer y aceptar que, en caso de comprobarse posteriormente la falsedad de cualquiera de los puntos aquí expuestos, ello constituirá causal suficiente para mi desvinculación inmediata del programa y, en su caso, del vínculo laboral con el Ministerio de Justicia**, sin perjuicio de las responsabilidades legales que pudieran corresponder.

Firma del/la postulante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARIO “F”**

**FICHA DE EVALUACIÓN MÉDICA**

***PROGRAMA DE INDUCCION PARA ASPIRANTES A AGENTES PENITENCIARIOS***

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **1.DATOS PERSONALES** |

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carnet del indígena: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha del último examen médico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consentimiento informado antes de la consulta:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Antecedentes personales relevantes:**

* Diabetes
* Hipertensión
* Cardiopatías
* Cirugías
* Alergias (especificar a qué): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Cáncer
* EPOC, ASMA
* Otras enfermedades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Medicamentos que utiliza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ¿Presenta alguna discapacidad? (en caso afirmativo, especificar cuál): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Vacunas:
* Antitetánica (última dósis): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Influenza (última dósis): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* COVID-19 (última dósis): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Hepatitis B (última dósis): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Antimalárica (última dósis): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Otras (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **2. MOTIVO DE CONSULTA (MC):** |

Describir brevemente el motivo de la consulta.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AEA):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **4. EXAMEN FÍSICO** |

PA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PULSO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ T°:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Talla: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IMC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:**

Visión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Audición: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientación en tiempo y espacio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Antecedentes de convulsiones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**APARATO CARDIO VASCULAR:**

Semiología cardiovascular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Disnea: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edema de miembros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dolor precordial al esfuerzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**APARATO RESPIRATORIO:**

Semiología respiratoria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tos o expectoración frecuente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hemoptisis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**APARATO DIGESTIVO:**

Semiología abdominal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acidez: \_\_\_\_\_ Náuseas: \_\_\_\_\_\_Vómitos: \_\_\_\_\_\_Cólicos: \_\_\_\_\_\_\_Diarrea: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**APARATO URINARIO:**

Antecedente de infecciones vías urinarias o síndrome prostático: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Antecedente de cólico reno ureteral: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puño Percusión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PIEL Y FANERAS:**

Enfermedades de la piel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presentación de tatuajes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cicatrices importantes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **5. INFORMACIÒN DE USOS Y ABUSOS DE SUSTANCIAS** |

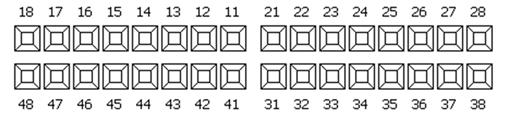
Alcohol:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Marihuana:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cocaína:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fármaco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tabaco (paquetes/año):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otros tipos de estupefacientes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA**

**ODONTOGRAMA**



**REFERENCIAS:**

1. **DIENTE SANO: Dejar en blanco**
2. **DIENTE CARIADO: ●**
3. **OBTURACIÓN: O**
4. **EXTRACCION INDICADA: /**
5. **EXTRACION EFECTUADA: X**
6. **DIENTE AUSENTE: A**
7. **ENDODONCIA: ▲**

OBS.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **7. EXAMENES COMPLEMENTARIOS** |

Rx de tórax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ECG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Análisis de laboratorios:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipificación sanguínea: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VDRL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VIH: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BK: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orina simple: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estudios de heces: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. HÁBITOS FISIOLÓGICOS**

Diuresis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Catarsis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. HÁBITOS ALIMENTARIOS**

Consumo de: - Frutas - Verduras - Carne

Actividad física: SI NO

**10. GINECOOBSTETRICIA**

FUM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° de Embarazos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° de hijos vivos: \_\_\_\_\_\_\_\_

Planificación familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PAP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Síntomas como secreción vaginal, sangrado anormal?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semiología mamaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mamografía:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**11. (EVALUACIÓN) DIAGNÓSTICOS:**

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**12. PRESCRIPCIÓN. TRATAMIENTO.**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **FIRMA DEL MÉDICO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ACLARACIÓN**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **REGISTRO PROFESIONAL**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**FORMULARIO “G”**

**DECLARACION DE COMPROMISO ETICO Y MORAL**

***PROGRAMA DE INDUCCION PARA ASPIRANTES A AGENTES PENITENCIARIOS***

…………………, ……… de ……………………… de 2025.-

Señores/as

**MINISTERIO DE JUSTICIA**

Presente

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Cédula de Identidad Civil N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aspirante al cargo de Agente Penitenciario, manifiesto por la presente mi compromiso formal ante el Ministerio de Justicia, en los siguientes términos:

1. Me comprometo a ejercer mi labor penitenciaria guiado por los más altos estándares éticos y morales, en estricto cumplimiento de los principios fundamentales que rigen la función pública: respeto irrestricto a los derechos humanos, legalidad, imparcialidad, integridad, transparencia y responsabilidad institucional. Mi conducta profesional se regirá por el apego al orden jurídico vigente, asegurando una actuación honesta, objetiva y comprometida con el interés público. Reconozco que mi rol en el sistema penitenciario exige vocación de servicio, responsabilidad social y adhesión plena a los valores promovidos por el Ministerio de Justicia, en tanto garantes de una gestión penitenciaria humanizada, eficaz y legalmente sostenible.
2. Manifiesto un rechazo absoluto y sin concesiones a cualquier forma de corrupción, tráfico de influencias, abuso de poder, discriminación, violencia institucional o trato inhumano hacia las personas privadas de libertad. Reconozco que dichas prácticas atentan contra los principios constitucionales del Estado de Derecho, lesionan la dignidad humana y socavan la legitimidad del sistema penitenciario. En consecuencia, me comprometo a actuar como agente activo en la prevención, denuncia y erradicación de estas conductas, promoviendo una cultura institucional basada en la legalidad, el respeto mutuo y la equidad.
3. Asumo la obligación legal y ética de preservar la confidencialidad de toda información sensible o reservada a la que acceda en el ejercicio de mis funciones. Esta obligación incluye datos personales, informes internos, procedimientos de seguridad y cualquier otra información protegida por el marco legal vigente. Me comprometo a no divulgar, manipular, utilizar o compartir dicha información fuera de los fines y canales institucionalmente autorizados, reconociendo que su indebido tratamiento puede comprometer la seguridad del establecimiento, vulnerar derechos fundamentales y constituir una falta grave sancionable.
4. Reconozco la legitimidad de los sistemas de control interno, supervisión, auditoría y evaluación implementados por el Ministerio de Justicia como herramientas esenciales para garantizar la transparencia, eficiencia y legalidad en la función pública. Por lo tanto, me comprometo a colaborar activamente en estos procesos, acatando sus disposiciones, brindando la información requerida de forma veraz y oportuna, y asumiendo con responsabilidad las consecuencias derivadas de mi desempeño profesional.
5. Me abstendré rigurosamente de solicitar, aceptar o recibir regalos, dádivas, beneficios, compensaciones económicas o favores, cualquiera sea su naturaleza, provenientes de personas privadas de libertad, sus familiares, visitantes u otros actores vinculados directa o indirectamente al sistema penitenciario. Entiendo que estas prácticas constituyen actos de cohecho o corrupción que vulneran gravemente la ética profesional, afectan la imparcialidad del agente penitenciario y deterioran la confianza pública en la institución. Mi compromiso es mantener una conducta ejemplar, íntegra y completamente desvinculada de intereses particulares o ajenos a la función pública.
6. Repudio categóricamente cualquier forma de maltrato físico, psicológico o moral hacia las personas privadas de libertad. Me comprometo a ejercer mi autoridad con proporcionalidad, racionalidad y respeto por los derechos fundamentales, recurriendo al uso de la fuerza únicamente en situaciones excepcionales y bajo los criterios de necesidad, legalidad y mínima intervención, conforme a los protocolos vigentes. Garantizaré, en todo momento, la protección de la integridad física y psíquica de los internos, promoviendo un clima de convivencia respetuoso y basado en principios de justicia restaurativa, no violencia y trato digno.
7. Me comprometo a mantener una conducta personal y profesional que preserve la independencia, imparcialidad y dignidad del cargo público que aspiro a ejercer. En tal sentido, me abstendré de participar en actividades como juegos de azar, apuestas o cualquier otro comportamiento que pueda poner en tela de juicio mi integridad ética, tanto dentro como fuera del ámbito laboral. Reconozco que dichas conductas no solo comprometen mi desempeño individual, sino que también afectan negativamente la imagen institucional del sistema penitenciario y la confianza ciudadana en sus funcionarios.
8. Asumo con total claridad que el consumo, posesión, distribución o cualquier forma de vinculación con sustancias psicoactivas ilegales es absolutamente incompatible con el rol del agente penitenciario. Tales conductas comprometen la seguridad institucional, socavan la autoridad profesional, generan riesgos operativos y constituyen faltas graves de carácter penal, administrativo y ético. Mi compromiso es mantener una vida libre de vínculos con el narcotráfico o el consumo de estupefacientes, y colaborar activamente en su prevención y detección dentro del ámbito penitenciario.
9. Me comprometo a iniciar, desarrollar y concluir la Tecnicatura Superior en Atención Penitenciaria, así como a participar en todas las instancias de formación y capacitación que sean dispuestas por la autoridad competente. Reconozco que la actualización continua de conocimientos y habilidades es un requisito esencial para mejorar la calidad del servicio, garantizar un desempeño profesional adecuado y responder eficazmente a los desafíos dinámicos del sistema penitenciario. Acepto que el aprendizaje permanente es parte constitutiva de mi compromiso ético y vocacional con la función pública.
10. Declaro que el presente compromiso ético no es una simple formalidad, sino una manifestación concreta y consciente de mi voluntad de asumir con responsabilidad, profesionalismo y rectitud el proceso formativo y la eventual incorporación a la carrera penitenciaria. Acepto que el cumplimiento integral de estos principios constituye una condición esencial para mi permanencia en el proceso de formación, siendo reflejo de mi idoneidad moral y funcional para el ejercicio de una función tan sensible como la custodia, tratamiento y reinserción de personas privadas de libertad.
11. Me comprometo a utilizar de manera ética, prudente y profesional las redes sociales y medios digitales, absteniéndome de difundir imágenes, videos, mensajes o cualquier tipo de contenido que pueda vulnerar la confidencialidad institucional, exponer la identidad de personas privadas de libertad o funcionarios, comprometer la seguridad del establecimiento penitenciario o afectar la imagen del servicio penitenciario. Reconozco que toda información relacionada con la operatividad, infraestructura o dinámica interna del sistema penitenciario es considerada sensible, y su divulgación no autorizada constituye una falta grave. Asimismo, me comprometo a mantener una conducta digital coherente con los principios de neutralidad, reserva, legalidad y respeto que exige el ejercicio de la función pública.

Firmo el presente documento en constancia de mi compromiso con la ética, la legalidad y el servicio público penitenciario, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 2025.

Firma del/la postulante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_