



Asesoramiento médico para postulantes a ingreso 2026 con tatuajes y demás modificaciones artificiales en la piel.

I. CONSENTIMIENTO:

- A. El presente asesoramiento médico tendrá únicamente la finalidad de orientar al joven postulante y/o mayores a cargo sobre la posibilidad de no aptitud o ingreso condicional por causales relacionadas a condiciones de la piel.
- B. La reglamentación vigente establece que serán causales de no aptitud **“los tatuajes, piercing, implantes, escarificaciones u otra técnica actual o futura, que por su tamaño, ubicación o simbolismo alteren la presentación personal, la sobriedad o el adecuado porte de los uniformes”**.
- C. A tales efectos, la Escuela Militar solicita el envío de los registros fotográficos de las potenciales causales de no aptitud de ingreso, con el propósito de brindar el asesoramiento previo correspondiente, evitando así la pérdida de tiempo y traslados innecesarios a los postulantes que no se ajusten a lo establecido.
- D. El postulante mayor de edad y el menor de edad -debidamente autorizado por sus padres o mayores a cargo- acepta de forma voluntaria la revisión de este documento, el cual contiene imágenes personales, realizadas y enviadas con total consentimiento, a los efectos de ser evaluados por los especialistas médicos y autoridades de la Escuela Militar.
- E. Por su parte, la Escuela Militar se compromete a mantener la absoluta reserva y privacidad de los datos e imágenes aportadas.
- F. En todos los casos, el presente asesoramiento no implica por sí mismo ni la aptitud médica como tampoco constituye causal de eliminación, debiendo el postulante someterse al examen médico de ingreso en la fecha que se determine.

Lugar y fecha

Firma del postulante

Firma del Padre, Madre o Tutor (en caso de ser menor de edad)

Firma del Padre, Madre o Tutor (en caso de ser menor de edad)

Nota: El formulario deberá ser completado en su totalidad y enviado a info@escuelamilitar.edu.uy. En caso de que el mismo carezca de información no podrá ser evaluado de forma correcta.

II. DATOS PERSONALES

A. Nombres: _____

B. Apellidos: _____

C. Cédula de identidad (Adjuntar en los siguientes cuadros copia escaneada de la misma).

Anverso	Reverso
---------	---------

D. Teléfono de contacto: _____

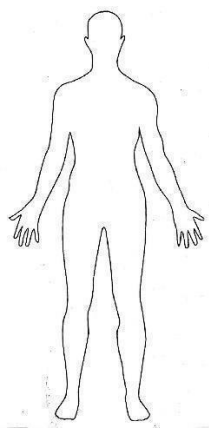
E. Correo electrónico: _____

III. FOTOS

Adjunte a continuación las fotos de los tatuajes y/o modificaciones artificiales en la piel.

Se recomienda que las fotografías ofrezcan la mejor resolución posible, que se aprecie el lugar específico donde se encuentra el tatuaje y con buena iluminación a los efectos de poder brindar un correcto asesoramiento por parte de los especialistas médicos y autoridades de la Escuela Militar. También solicitamos se envíen las medidas aproximadas de los mismos.

Marque con una cruz el lugar del cuerpo donde se encuentra el/los tatuajes:



Nota: El formulario deberá ser completado en su totalidad y enviado a info@escuelamilitar.edu.uy. En caso de que el mismo carezca de información no podrá ser evaluado de forma correcta.