

EVALUACIÓN DE TRATO RECIBIDO ANTES DURANTE Y DESPUÉS DE EL EXAMEN POLIGRÁFICO

CIUDAD Y FECHA _____

NOMBRE DEL POLIGRAFISTA _____

HORA DE INICIO DEL EXAMEN _____ HORA DE TERMINACIÓN _____

EMPRESA Y/O CLIENTE _____

Para la empresa **Consulting Advance Service Human s.a.s CASH CL** es importante su opinión por tanto solicitamos diligenciar el presente formulario.

1) EL TRATO RECIBIDO POR PARTE DEL POLIGRAFISTA FUE
EXCELENTE BUENO REGULAR MALO

OBSERVACIONES: _____

2) DURANTE EL DESARROLLO DEL EXAMEN SE SINTIÓ USTED:
RESPETADO PRESIONADO RIDICULIZADO AGREDIDO

OBSERVACIONES: _____

3) EL TRATO RECIBIDO POR PARTE DEL PERSONAL DESDE QUE INGRESO A LA EMPRESA FUE
EXCELENTE BUENO REGULAR MALO

OBSERVACIONES: _____

4) SU EXAMEN INICIO
A TIEMPO 15 MIN DESPUÉS 30 MIN DESPUÉS MÁS TARDE

OBSERVACIONES: _____

NOMBRE _____
CEDULA _____
FIRMA _____

HUELLA

AUTORIZACION

Yo, _____, actuando en mi propio nombre y representación identificado(a) con cedula de ciudadanía N° _____ de _____ apruebo de forma libre y voluntaria y así lo acepto con mi firma, a someterme para que se me practique una prueba poligráfica o examen de polígrafo de:

PREEMPLEO

RUTINA

ESPECIFICO

Por medio de la presente, es mi voluntad, ya que he sido informado (a) antes de la firma de este documento, la naturaleza, contenido y normas de procedimiento del examen, incluso la posibilidad de dar por terminado el examen el en momento que yo así lo requiera, sin que dicha solicitud sea tomada en forma contraproducente o negativa en mi contra.

De igual forma manifiesto, que por medio de este documento soy informado(a), que según lo preceptuado en constitución política de Colombia en su (... "Artículo 33. Nadie podrá ser obligado a declarar contra sí mismo o contra su cónyuge, compañero permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil." ...). por tanto, eximo, absuelvo, y exceptuó al poligrafista y a la empresa que representa de toda responsabilidad u obligaciones derivada o producida de cualquier índole; que pueda resultar de la entrevista y/o del examen de poligrafía o prueba poligráfica.

De igual forma, con la firma del presente documento, expreso mi voluntad para que la entrevista sea filmada en medio audiovisual, y los resultados tanto de la entrevista, el informe final, los resultados de la evaluación numérica y las conclusiones sean entregados a _____.

El video, el audio y las gráficas deben quedar en custodia de la empresa

Consulting Advance Service Human s.a.s CASH CL y no serán entregados a nadie no autorizado, razón por la cual me abstengo de solicitar al poligrafista que se me sea entregada copia de los resultados.

De igual forma autorizo **Consulting Advance Service Human s.a.s CASH CL** a consultar mis antecedentes disciplinarios y de policía y si es de caso anéxalos al correspondiente informe.

Y para constancia en todos los efectos, firmo la presente manifestación de conformidad.

Lugar _____	fecha _____
Firma _____	C.C _____

HUELLA

EVALUACION NUMERICA DE LAS GRAFICAS

EXAMINADO _____ FECHA _____

Tecnica utilizada

AMFGQT CIT DLST ZCT FEDERAL DLST UTAH
 AIR FORCE ARMY F.EXP. F. USTED BIZONA

GRAFICA 1	R 1	R2	R3	R4	R5	SUB-TOTAL
NEUMO 1	0	0	0	0		
NEUMO 2	0	0	0	0		
TOTAL	0	0	0	0		
GRS	—	—	—	—		
CARDIO	—	—	—	—		
PLETHYS	0	0	0	0		
sub-total	—	—	—	—		
GRAFICA 2	R 1	R2	R3	R4	R5	SUB-TOTAL
NEUMO 1	0	0	0	0		
NEUMO 2	0	0	0	0		
TOTAL	0	0	0	0		
GRS	—	—	—	—		
CARDIO	—	—	—	—		
PLETHYS	0	0	0	0		
sub-total	—	—	—	—		
GRAFICA 3	R 1	R2	R3	R4	R5	SUB-TOTAL
NEUMO 1	0	0	0	0		
NEUMO 2	0	0	0	0		
TOTAL	0	0	0	0		
GRS	—	—	—	—		
CARDIO	—	—	—	—		
PLETHYS	0	0	0	0		
sub-total	—	—	—	—		
GRAFICA 4	R 1	R2	R3	R4	R5	SUB-TOTAL
NEUMO 1						
NEUMO 2						
TOTAL						
GRS						
CARDIO						
PLETHYS						
sub-total						
GRAFICA 5	R 1	R2	R3	R4	R5	SUB-TOTAL
NEUMO 1						
NEUMO 2						
TOTAL						
GRS						
CARDIO						
PLETHYS						
sub-total						
	R 1	R2	R3	R4	R5	TOTAL
TOTALES	—	—	—	—	—	—

CLASE DE EXAMEN PRE RUT ESP
 OPINION NSR SR NDI DI
 FORMATO DILIGENCIADO POR:

	R1	R2	R3	R4

NOMBRE: _____ FIRMA _____