



# Cabler Polygraph, LLC

River Oaks Tower  
3730 Kirby Dr., 12<sup>th</sup> Floor  
Houston, Texas 77098



Phone: 713-834-1174 [stephen@cablerpolygraph.com](mailto:stephen@cablerpolygraph.com) Fax: 281-925-0620

## CONSENTIMIENTO DEL EXAMEN DE POLIGRAFO

Nombre del Abogado / Agencia que Solicita Exámenes: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, teniendo \_\_\_\_\_ años de edad, estoy completamente enterado(a) y entiendo que debo someterme a un examen de polígrafo por Stephen D. Cabler, Especialista Licenciado del Polígrafo, licenciado por de Texas Departamento de Licencias y el Reglamento. Yo entiendo que el examinador de polígrafo discutirá conmigo todos los aspectos y temas sobre los cuales me prueben durante el examen de polígrafo. Comprendo que debo ser puesto a prueba en las aéreas y el tema discutido en la entrevista los cuales preceden al examen actual y no tengo ninguna objeción de que el examen sea grabado.

Completamente siendo aconsejado y con conocimiento y entendimiento de todo lo anterior, consiento voluntariamente por este medio someterme a este examen e indico que no se ha puesto ninguna compulsión, amenazas o coerción sobre mi para participar en este examen.

No me han prometido cualquier cosa de valor, de recompensa o de inmunidad para inducirme a que consienta a este examen.

Entiendo que tengo el derecho de detener el examen de polígrafo en cualquier momento que desee.

Además entiendo que los resultados de mi examen serán puestos a disposición de la agencia o los funcionarios que investigan y que solicitaron en examen.

**TAMBIEN ENTIENDO QUE SI EL OBJETO DE EL EXAMEN ES SEXUAL EN NATURALEZA, DEBERAN HACERME PREGUNTAS DE NATURALEZA SEXUAL QUE SON PERTINENTES AL EXAMEN Y A LA INVESTIGACION.**

\_\_\_\_\_  
Firma Examinado

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Tiempo

\_\_\_\_\_  
Examen Requestor / Embale Número

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Sesión #