|  |
| --- |
|  |
| **DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**  |
| Yo , a través del presente instrumento, declaro bajo juramento que estoy en conocimiento que la postulación a la carrera requiere de un certificado médico que acredite mi compatibilidad con la misma. Declaro, asimismo, que asumo la responsabilidad y acepto las eventuales sanciones si se comprueba que no tengo compatibilidad con dicha carrera estando matriculado.  |
| Para constancia firmo en fecha indicada,  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  |
|  |