

**DECLARACIÓN JURADA DE CONTAR CON TÍTULO PROFESIONAL Y
COLEGIATURA VIGENTE EN SERVICIOS RELACIONADOS A LA SALUD**

Yo,, de nacionalidad
....., natural de la ciudad de, provincia de
y departamento de, años de edad, domiciliado(a) en
.....
.....

Declaro bajo juramento:

- Contar con Título Profesional de, emitido por la institución educativa
- Contar con colegiatura N° ante el Colegio Profesional de vigente.

Tengo conocimiento de que la presente Declaración Jurada y documentación está sujeta a la fiscalización posterior. En caso de haber proporcionado información, documentos, formatos o declaraciones que no corresponden a la verdad, se me aplicarán las sanciones administrativas y penales correspondientes, declarándose la nulidad o revocatoria de la licencia o autorización otorgada. Asimismo, brindaré las facilidades necesarias para las acciones de control de la autoridad municipal competente

Ate,

.....

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI N°