

DECLARACIÓN JURADA (para inicio de trámite por Actuación Documentada)

Montevideo, ____ de ____ de ____

Escuela de Graduados de Facultad de Medicina
Señor Director
Prof. Dr. Francisco González Martínez

Quien suscribe Dr/a. _____ de Nacionalidad _____

con el documento de identidad N° _____ expedido por la Dirección Nacional
de Identificación Civil o pasaporte N° _____

Domicilio: _____

Teléfono _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Solicitud de Título por Actuación Documentada de Especialista en: _____

Documentación presentada para el inicio de trámite: _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

DECLARO BAJO JURAMENTO LA AUTENTICIDAD DE LOS DATOS Y ASIMISMO CONOCER LAS RESPONSABILIDADES QUE EMERGEN DE LA DECLARACIÓN JURADA (ART. N° 239 DEL CÓDIGO PENAL: “El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad, estado, o cualquiera otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión”).

ME COMPROMETO SI ES SOLICITADO A PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN EN FORMATO PDF Y ORIGINALES CORRESPONDIENTES EN LA ESCUELA DE GRADUADOS DE FACULTAD DE MEDICINA.

Firma: _____

Aclaración: _____