**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUTENTICIDAD DE DATOS CONSIGNADOS**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con Cédula de Identidad Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participante del **Procedimiento para la validación de conocimientos de una especialización médica en Universidades o Escuelas Politécnicas,** según consta en la Resolución RPC-SO-15-No.298-2017,

DECLARO BAJO JURAMAMENTO:

1. Que no poseo un título de hecho o de derecho en la misma especialidad
2. Que es el único programa de especialización médica al que me postulo, bajo esta modalidad, en una universidad ecuatoriana.
3. Que estoy consciente de la autenticidad de los datos consignados en los documentos que he presentado en el Vicerrectorado de Investigación, Gestión del Conocimiento y Postgrado

Finalmente, DECLARO BAJO JURAMENTO caso contrario estaré incurriendo en el delito de Perjurio y falso testimonio, estipulado en el Código Orgánico Penal Integral.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Guayaquil, .... de ….. de 2018

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:

CC: