**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en el Jirón\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Distrito de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_– Provincia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- Departamento de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, postulante a la Segunda Especialidad en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi condición de titulado de **Licenciado en Enfermería,**  DECLARO BAJO JURAMENTO que dicho título se encuentra registrado en el portal de la SUNEDU.

Caso contrario renuncio irrevocablemente a todo lo logrado desde la postulación.

|  |
| --- |
|  |
| **Huella** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_de 2024

**Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Apellidos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DNI. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**