



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES NI JUDICIALES EN EL CASO QUE EL POSTULANTE SEA MENOR DE EDAD

Yo,
Identificado (a) con D.N.I. N°..... , natural del Distrito
de , Provincia..... ,
Región , con domicilio en
..... , ante usted
con el debido respeto **declaro bajo juramento:**

Que mi menor hijo(a).....
..... , **No tiene antecedentes penales ni judiciales** y en
caso de faltar a la verdad me someto a las disposiciones estipuladas en el Reglamento General de
Admisión y sanciones conforme a Ley.

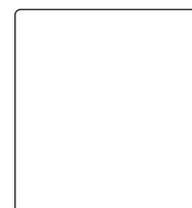
Chachapoyas,..... de..... de 2020.

Atentamente

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI N°:



HUELLA DIGITAL