

FORMATO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE TRABAJO

Yo, _____, identificado con DNI: _____ y CMP N° _____, declaro bajo juramento manifestando que la información descrita es verdadera y autorizo a la verificación de lo declarado, que realizo labor como Médico Cirujano bajo la modalidad de:

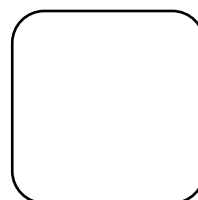
<input type="checkbox"/>	Actividad en IPRESS Pública
<input type="checkbox"/>	Actividad en IPRESS Privada
<input type="checkbox"/>	Actividad Independiente
<input type="checkbox"/>	Docencia

Actividad	Lugar	Inicio y término (día/mes/año)	Condición N ó C
IPRESS PÚBLICA			
IPRESS PRIVADA			
INDEPENDIENTE			
DOCENCIA	Universidad: Facultad: Categoría: Clase:		

CONDICIÓN	CATEGORÍA	CLASE
Nombrado (N)	Principal (P)	Tiempo completo (TC)
Contratado (C)	Asociado (A)	Tiempo parcial (TP)
	Auxiliar (Au)	
	Invitado (I)	

En señal de conformidad firmo y refrendo con huella digital, a los _____ días del mes de _____ del _____.

Firma del declarante
CMP N° _____



Huella digital