

Fecha /12/2023

DECLARACIÓN JURADA

Quien suscribe, declara bajo juramento la veracidad de los datos denunciados y el conocimiento de los requisitos de preinscripción, participación y adjudicación de vacantes, no habiéndose inscripto en otra carrera en esta Dirección Provincial Escuela de Gobierno en Salud "Floreale Ferrara". Los datos consignados en este formulario son correctos y completos, habiendo confeccionado esta declaración, sin falsear ni omitir dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad declaro conocer que, en el caso de falsedad de la presente, y en dicho supuesto, presto conformidad para la baja de la preinscripción, inscripción y/o adjudicación de la vacante.

Firma:
Nombre y apellido:
DNI:
Mail: