

**DECLARACIÓN JURADA:**

En la Ciudad de....., Partido de....., Provincia de Buenos Aires,  
a los..... días del mes..... Año....., declaro bajo juramento conforme lo normado por el art. 2  
del anexo único (del programa de Becas de Capacitación “PROGRAMA PRE-RESIDENCIAS”  
IF-2023-37514300-GDEBA-DFYEPMSALGP), aprobado por RESO-2023-7904-GDEBA-MSALGP, que  
NO/SI poseo proceso judicial civil o penal pendiente o condena firme, como parte demandada,  
incluyendo las medidas preventivas en mi contra.

En caso de responder afirmativamente, deberá consignarse:

Juzgado/Tribunal:

Causa N°:

Autos:

Departamento Judicial:

Adjuntar copia de sentencia y/o resolución sobre medidas preventivas, en caso de haberse dictado.

Asimismo, declaro conocer que el falseamiento de la presente declaración jurada o su falta de  
presentación, constituirá incumplimiento grave y será causal de descalificación del Concurso de  
Residencias Básicas y Articuladas de Hospitales de la Provincia de Buenos aires, Municipios Asociados  
y Municipios Adheridos al Sistema provincial.

Firma

Aclaración

DNI

