



**DECLARO EXPRESAMENTE**

- **Que he leído el Reglamento de la Selección del presente llamado y estoy conforme con lo establecido en el mismo y comprometido a ajustarme a él.**
- **Que las documentaciones e informaciones proporcionadas en el presente formulario y en mi carpeta de presentación de méritos y aptitudes son veraces y auténticos.**
- **Que conozco el Reglamento vigente de las Residencias Médicas de la CONAREM y el Reglamento vigente del PROYECTO DE FORMACIÓN ESTRATÉGICA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR “DR. JOSE DARIO RAMIREZ RIVEROS” asumo el compromiso de acatarlo fielmente como así también todas las disposiciones internas y reglamentos de la UNIDAD FORMADORA designada.**
- **Estar en conocimiento de que el Residente de la Especialidad de MEDICINA FAMILIAR no puede ejercer ninguna actividad profesional fuera de su Programa de Residencia Médica y se compromete a acatar dicha disposición en el caso de acceder a una vacancia en la presente selección.**
- **Autorizo mediante la presente, que cualquier persona natural o jurídica, suministre a la Comisión de Selección toda la información que consideren necesaria para confirmar la veracidad de lo declarado en la presente. Me doy por notificado de que la Comisión de Selección, en caso de comprobarse cualquier falta a la verdad en la información que presento, me excluirá del presente proceso de selección.**

Firma del Postulante \_\_\_\_\_ Recibido y Verificado por \_\_\_\_\_