



**DECLARACION JURADA PARA MEDICOS ESPECIALISTAS QUE NO CUENTEN  
CON TITULO DE ESPECIALISTA O CONSTANCIA EMITIDA POR LA  
UNIVERSIDAD DE HABER CONCLUIDO EL RESIDENTADO MEDICO.**

YO.....postulante del Proceso  
de Selección con código: PS....., identificado con D.N.I. / C.E. N° .....

Con Especialidad en ....., declaro haber culminado el  
Programa de Residentado Medico en la Sede Hospitalaria ..... a  
cargo de la Universidad ....., el cual fue realizado en  
el periodo comprendido entre el .....al .....

Me comprometo en el plazo máximo de tres (03) meses de haber establecido vínculo laboral o contractual con la U.E. 403 SALUD TRUJILLO SUR OESTE – HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, a través del respectivo contrato de trabajo, presentare la constancia de haber concluido el residentado médico emitido por la Universidad y **en caso de no hacerlo, acatare las disposiciones emitidas por la Institución,** en cuanto al cese de mi relación laboral por incumplimiento.

Lugar y Fecha .....



Huella Digital

-----  
Firma