



DECLARACIÓN JURADA

Por el presente documento que valdrá como requisito para afiliarme al Programa Médico Estudiantil (PROMES), Yo.....

.....con C.I. N°.....extendido en....., RU.....,

Facultad de.....Carrera....., señalo domicilio en calle y/o avenida.....No.....,Telf.:.....

Cel: de la ciudad de....., hábil por derecho, en calidad de estudiante de la Universidad Mayor de San Andrés,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- Que, mi persona no se encuentra afiliada y/o asegurada en ninguna Caja de Seguro de Salud.
- Que, mi persona no está afiliado (a) en el Seguro Universal de Salud (SUS).
- Que, mi persona cursa actualmente una Carrera Universitaria en la Universidad Mayor de San Andrés.
- Que, mi persona **no** es titulado (a), en ninguna casa superior de estudios, tanto publica estatal, ni privada.

El presente documento es firmado de forma voluntaria, sin la mediación de ningún tipo de presión hacia mi persona.

- ✓ Mediante la firma de esta declaración, se confirma la veracidad y exactitud de las declaraciones que se han formulado, manifestando que nada se ha ocultado u omitido.
- ✓ Asimismo, manifiesto que la persona que maliciosamente haga uso de las prestaciones en Salud del Programa Médico Estudiantil (PROMES), en transgresión a lo precedentemente aceptado, será susceptible de proceso universitario; Asimismo deberá pagar o cubrir el costo correspondiente del servicio médico prestado más costas y multas, daños y/o perjuicios ocasionados. Además, será susceptible a un proceso penal en caso de una posible incursión en el delito de falsedad material, falsedad ideológica y uso de instrumento falsificado de alguno de los documentos requeridos será pasible a las sanciones emanadas en el código penal y procedimiento penal.
- ✓ Por lo que en uso de mis facultades firmo la presente declaración jurada a los días del mes de.....de 2019.

Adjunto Croquis de mi domicilio para conformidad

FIRMA DEL INTERESADO

ACLARACIÓN DE FIRMA
CI:..... EXP:.....