

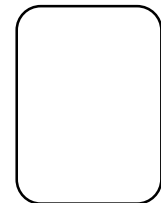
DECLARACIÓN JURADA

Yo _____ identificado(a)
con D.N.I. N° _____, domiciliado(a) en _____
distrito: _____ departamento: _____ teléfono: _____ ,
celular: _____ E-mail _____, egresado(a) de
la Escuela Profesional de _____ de
la especialidad de _____ de la
Facultad de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Federico Villarreal, con código de
matrícula N° _____, **DECLARO BAJO JURAMENTO, NO HABER
TRAMITADO ANTERIORMENTE EL GRADO ACADEMICO DE BACHILLER
TECNÓLOGO MÉDICO EN** en esta casa de estudios superiores.

El Agustino, de de 2025

Firma

D.N.I. N°.....



Huella digital