**FormCB001**

**DECLARACIÓN JURADA**

Minga Guazú, \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Señores

**Comité de becas**

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Nacional del Este

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con cédula de identidad civil Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO BAJO FE DE JURAMENTO que *no soy beneficiario/a de ningún tipo de beca, vigente actualmente.*

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Aclaración de Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_