



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ



FACULTAD DE MEDICINA

## DECLARACIÓN JURADA

Panamá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Director  
**Departamento de** \_\_\_\_\_  
Facultad de Medicina  
E.S.D.

Respetado Director:

Por medio de la presente yo, \_\_\_\_\_, con cédula de  
identidad personal número \_\_\_\_\_, **DECLARO BAJO LA  
GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE ESTOY  
ENVIANDO EL DÍA DE HOY PARA MI EXPEDIENTE DE PROFESOR CLÍNICO  
ES AUTÉNTICA.**

Atentamente,

Firma \_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_

Adj.: Copia de cédula

DJ

Versión 1.0 2022