



Colegio Médico de Chile A.G.

Declaración Jurada

Yo, _____,
Cédula de Identidad _____ de _____ (país),
Nacionalidad _____, nacido el ____/____/____,
titulado de Médico Cirujano en la Universidad
_____, de la ciudad _____
de _____ (país), con fecha ____/____/____, declaro bajo
juramento que en el ejercicio de mi profesión no he sido objeto de
sanciones éticas por ningún tipo ni me encuentro sometido a juicio o
investigación ética.

Firma