

**DECLARACIÓN JURADA – SOLICITUD DE SUSPENSIÓN**

YO \_\_\_\_\_ con CTMP N° \_\_\_\_\_ identificada  
con DNI N° \_\_\_\_\_, con domicilio real en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ solicitando la \_\_\_\_\_ del periodo  
comprendido entre \_\_\_\_\_,  
por la causal de \_\_\_\_\_.

**DECLARO BAJO JURAMENTO EN EL PERIODO SOLICITADO:**

- *No realizar el ejercicio profesional de la carrera de Tecnología Médica.*
- *No realizar actividad asistencial de la carrea de Tecnología Médica.*
- *No realizar actividad de gestión y administración de la carrea de Tecnología Médica.*
- *No realizar actividad de docencia e investigación de la carrea de Tecnología Médica.*
- *No realizar actividad preventivo promocional (campañas) de la carrea de Tecnología Médica.*
- *No realizar actividad de consultoría y/o asesoría de la carrea de Tecnología Médica.*

*Señalo además, que la información consignada en la presente declaración jurada es veraz, conforme a los principios establecidos en el Título Preliminar del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, especialmente los principios de presunción de veracidad, buena fe procedimental y privilegio de controles posteriores, sometiéndome expresamente a las acciones de fiscalización posterior que la autoridad competente estime pertinentes, así como a las responsabilidades en caso de verificarse la falsedad, inexactitud u omisión de la información proporcionada.*

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

**Lic TM.** \_\_\_\_\_

**CTMP N°** \_\_\_\_\_

**DNI N°** \_\_\_\_\_