

## ANEXO 8 DE LAS DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS DE CONAREME

### DECLARACIÓN JURADA

(Debe ser presentado con firma legalizada notarialmente ante el Equipo de Trabajo de la USMP)

Yo, ....., identificado con D.N.I. N° ..... con domicilio real en ..... Provincia de.....Departamento de .....Región....., médico cirujano con Colegio Médico del Perú N° ....., DECLARO EN HONOR A LA VERDAD lo siguiente:

1°.- Tener pleno conocimiento de la normativa vigente y de las limitaciones de cada una de las modalidades de postulación y adjudicación de vacantes al momento de la inscripción respecto a lo establecido en el marco legal del Sistema Nacional de Residentado Médico Ley N° 30453 su Reglamento el Decreto Supremo N° 007-2017-SA y las Disposiciones Complementarias, asumiendo las responsabilidades establecidas.

2°.- Luego de ingresar mediante el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2018 al Programa de Formación de Segunda Especialización, asumo la responsabilidad de cumplir con las normas del Sistema Nacional de Residentado Médico, la Universidad a la que ingreso y la sede docente donde realizaré mis estudios.

3°.- Conocer y cumplir con las obligaciones y responsabilidades establecidas en el artículo 18° de la Ley N° 30453 y el 36° del Reglamento de la Ley N° 30453 el Decreto Supremo N° 007-2017-SA. y de aquellas que se desprenden de su condición de médico residente.

4°.- Tener pleno conocimiento de los Impedimentos y sanciones:

a) Sobre los impedimentos y sanciones establecidas en el artículo 20° de la Ley N° 30453 y el artículo 51 y 52 ° del Reglamento de la Ley N° 30453 Decreto Supremo N° 007-2017-SA.

b) En caso de abandono o renuncia injustificada de vacante del Residentado Médico, asumo la responsabilidad pecuniaria de devolver a la entidad prestadora el íntegro del costo que significó la realización del programa de Formación en Segunda Especialización - Residentado Médico, así como de otros beneficios a los cuales hubiera accedido en razón del referido Residentado, todo ello en valores actualizados a la fecha de pago. Asimismo, me comprometo a resarcir a la entidad formadora las tasas académicas dejadas de percibir.

c) El resarcimiento de los daños y perjuicios causados, por el abandono anticipado del Programa de Residentado 2018, se realizará de acuerdo a lo establecido por los artículos 1969° y 1985° y demás pertinentes del Código Civil Peruano.

**d) Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe adulteración, falsedad o inexactitud alguna de los consignados en la presente declaración jurada o de cualquier documento o información presentada en mi participación en el presente Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2018, bajo los alcances de la Ley N° 27444 y del Decreto Supremo N° 006-2017-JUS.**

Suscribo la presente ante Notario Público, como señal de conformidad, veracidad y cumplimiento, con pleno uso de mis facultades y de acuerdo con los alcances del principio de Autonomía de la Voluntad, establecido por el Código Civil vigente.

Lima,.....de.....del 2018

.....  
Nombres y Apellidos  
D.N.I:  
CMP: