



DECLARACIÓN DE VERACIDAD

NOMBRE:
DNI:
DIRECCIÓN:
CIUDAD:
PAÍS:

DECLARO BAJO JURAMENTO O PROMESA:

1º Que los datos por mi aportados a la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra para participar en las prácticas clínicas, entre los que figura mi currículum vitae y otra serie de méritos extracurriculares son veraces. Si fuera necesario y la Universidad de Navarra me lo solicitase, me comprometo a probar documentalmente los citados méritos lo más prontamente posible.

2º Que dejaré indemne a la Universidad de Navarra de cualquier daño o perjuicio que pueda irrogársele por la falta de veracidad de la información o el falseamiento de los datos descritos en el párrafo anterior.

3º Que soy consciente que la falta de exactitud de los datos, la ausencia de veracidad sobre los mismos o su falseamiento podrán acarrearne responsabilidades jurídicas de diversa índole.

Y para que así conste y surta a los efectos oportunos, firmo el presente documento

En _____ (localidad), a _____ (día) de _____ (mes) de 20__

(Firma)