



ANEXO B

DECLARACIÓN JURADA

(Debe ser presentado con firma legalizada notarialmente ante el Jurado de Admisión o ante Equipo de Trabajo de la Universidad a la que postula, según sea el Proceso Electrónico o Proceso ante la Universidad)

Yo,, identificado con D.N.I. N.º,
con domicilio real enProvincia de

..... Departamento de Región
.....

médico cirujano con Colegio Médico del Perú N.º, DECLARO EN

HONOR A LA VERDAD lo siguiente:

1º.- 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 Residencia Médica Ley N° 30453 su Reglamento el Decreto Supremo N° 007-2017-SA, las Disposiciones Complementarias, el Procedimiento Especial para el Concurso Nacional de Admisión al Residencia Médica 2025, aprobado por el CONAREME, asumiendo las responsabilidades establecidas.

2º.- Luego de ingresar mediante el Concurso Nacional de Admisión al Residencia Médica 2025 al Programa de Formación de Segunda Especialización, asumo la responsabilidad de cumplir con las normas del Sistema Nacional de Residencia Médica, la Universidad a la que ingreso y la sede docente donde realizaré mis estudios.

3º.- Conocer y cumplir con las obligaciones y responsabilidades establecidas en el artículo 18º de la Ley N° 30453 y el 36º 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.

4º.- Tener pleno conocimiento de los Impedimentos y Sanciones:

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

b) En caso de abandono o renuncia injustificada de vacante del Residencia Médica, 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 - Residencia Médica, así como de otros beneficios a los cuales hubiera accedido debido al referido Residencia, 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 Residencia 2025, se realizará de acuerdo con lo establecido por los artículos 1969º y 1985º 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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Unidad de Posgrado
Facultad de
Medicina Humana

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 2025, bajo los alcances del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.

5°. - Autorizo al Jurado de Admisión, al Consejo Nacional de Residentado Médico, al Comité Directivo y sus órganos administrativos sancionadores (órgano instructor y órgano sancionador), a realizar los actos de notificación al correo electrónico consignado al momento de mi registro en el SIGESIN, sea el caso de postulante o médico residente, siendo de mi responsabilidad la recepción de este.

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 2025.

.....

Nombres y Apellidos

D.N.I:

CMP: