**DECLARACIÓN JURADA DEL POSTULANTE DE POSGRADO**

Yo,

***INDICAR SU NOMBRE COMPLETO TAL COMO APARECE EN SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD***

Identificado con el documento

***INDICAR SU NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD***

Tipo de documento

***INDICAR EL TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD***

Domiciliado en

***INDICAR EL DOMICILIO TAL COMO INDICA EN SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD***

DECLARO lo siguiente:

Los datos consignados en el presente documento, así como la información adjuntados en mi CV son auténticos y reales y me comprometo a presentarlos físicamente en caso fuese requerido.

Conocer lo dispuesto en el Reglamento de Admisión de Posgrado.

Cumplir con los requisitos para participar como postulante a la universidad en el **PROCESO DE ADMISIÓN 2024-I**, Instituto para la Calidad de la Educación, en el grado y/o mención de:

***INDICAR EL NOMBRE COMPLETO DEL PROGRAMA A INSCRIBIRSE***

Modalidad de CONCURSO ORDINARIO DE ADMISIÓN en la Sede de LIMA.

No haber sido condenado con sentencia consentida o ejecutoria por los delitos de terrorismo, apología del terrorismo, violación de la libertad sexual y/o tráfico ilícito de drogas.

No estar comprometido en delito de SUPLANTACIÓN DE IDENTIDAD en algún Proceso de Admisión de esta u otra universidad del país o el extranjero.

En caso de obtener una vacante, me comprometo a presentar los documentos requeridos en los plazos establecidos en el Instituto.

En caso de incumplimiento, quedaré impedido de matricularme en el ciclo hasta que regularice mi documentación, eximiendo de toda responsabilidad a la universidad y renunciando a cualquier reclamo de mi parte.

Autorizo a la Universidad de San Martín de Porres la verificación de la presente DECLARACIÓN JURADA, asumiendo la responsabilidad civil y/o penal de comprobarse la falsedad de la información registrada al momento de mi inscripción.

Autorizo a la USMP el tratamiento de mis datos personales, de acuerdo con la Política de Privacidad de la USMP (de conformidad con la Ley N°29733 – Ley de Protección de Datos Personales).

***INDICAR DEPARTAMENTO, FECHA Y AÑO***

|  |
| --- |
| ***COLOCAR FIRMA AQUÍ*** |

Firma del postulante

***TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD***