

## FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA DE CONFLICTO DE INTERESES

1. Nombre completo del o la Postulante:

.....

2. Número de Cédula de Identidad:

.....

3. Beca a la que postula:

.....

4. ¿Es usted miembro de la Comisión Nacional de Becas (CNB) o de la Sub Comisión Nacional de Becas (SCNSB)? Encierre en un círculo su respuesta

Si

NO

5. ¿Tiene usted algún parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad y/o afinidad hasta segundo grado con algún miembro de la CNB o SCNSB? Encierre en un círculo su respuesta

Si

NO

En caso de que la respuesta sea afirmativa, a continuación, deberá especificar el nombre del miembro de la CNB o SCNSB:

.....

6. ¿Usted ha participado en la redacción, diseño o planificación de la Convocatoria de la Beca a la que postula?

Si

NO

En caso de que la respuesta sea afirmativa, a continuación, deberá especificar cuál fue el trabajo que realizó

.....

7. ¿Hay algún otro aspecto, que considere relevante en relación con posibles conflictos de intereses que deba tener en cuenta el Ministerio de Salud y Deportes al evaluar su postulación?

Si

NO

En caso de que la respuesta sea afirmativa, a continuación, deberá detallar el posible conflicto de intereses

.....

Declaro que la información proporcionada es completa, precisa y verdadera y autorizo al Ministerio de Salud y Deportes a realizar las verificaciones de la misma en cualquier momento, confrontarlo y utilizarlos para los fines legales consiguientes

El Contenido de la presente Declaración Jurada de Conflicto de Intereses, es de exclusiva responsabilidad del Declarante

Firma del o la Postulante: .....

Lugar y fecha: .....

