**D E C L A R A C I O N J U R A D A**

D./Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, con D.N.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y domicilio en C/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Localidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARA BAJO JURAMENTO O PROMESA**

Que son ciertos los méritos que se especifican en el *Curriculum Vitae* presentado y relacionados en el Autobaremo completado para participar en la “Convocatoria de Becas de Complemento para Ampliación de Estudios 2020” que convoca la Fundación Española de Farmacia Hospitalaria.

Y para que conste, firmo la presente declaración jurada en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

(Firma)