

**DECLARACIÓN JURADA  
COMPROMISO  
BECA DE FORMACIÓN OTORGADA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES**

Yo .....con matricula N° .....

Postulante voluntario a la convocatoria de becas de formación N° .....a la plaza de formación en....., declaro conocer y aceptar que, luego de un proceso de selección, el Ministerio de Salud y Deportes me ha concedido una beca de formación que cubre pasaje único de ida y retorno, vivienda, alimentación, estipendios, seguro de salud y el pago de estudio a la institución formadora, por el lapso de ..... años, que comprende del..... al .....

Por tal motivo, me comprometo a:

1. Cumplir con las disposiciones establecidas en el Reglamento de Becas de Formación del Ministerio de Salud y Deportes, aprobado por Resolución Ministerial N° 0019, de 19 de enero de 2024.
2. Cumplir con las exigencias del Programa Académico y la normativa del país sede.
3. Regresar al país una vez concluida mi formación enmarcada en el programa académico.
4. Incorporarme laboralmente al Sistema Nacional de Salud por un periodo equivalente al establecido en convocatoria y contrato.
5. Reembolsar el monto económico de la beca (según convocatoria y contrato), en el supuesto caso de incurrir en una de las causales de cancelación de la beca.
6. Realizar la réplica de conocimientos adquiridos al personal de salud en el área de desempeño laboral.

Asimismo, declaro que la información emitida en la solicitud de la beca es verdadera y asumo la responsabilidad ante el incumplimiento de los puntos ya mencionados, autorizando al Ministerio de Salud y Deportes iniciar las acciones legales que correspondan de conformidad a la normativa vigente.

Firma	Aclaración de Firma	Cédula de Identidad

La Paz,        de febrero de 2024.