**ANEXO 2**

**DECLARACIÓN DE VERACIDAD Y CONFORMIDAD DE** **HABER REVISADO LOS REQUISITOS Y ANEXOS DE LA CONVOCATORIA**

Yo,……………………..………….., declaro que todos los datos que preceden son verdaderos y garantizo su autenticidad. Entiendo que brindar información falsa contraviene los términos de la convocatoria, invalidando mi postulación. Al mismo tiempo, autorizo al Ministerio de Salud a verificarlos y usarlos en mi postulación en la presente Convocatoria, con la confidencialidad del caso.

Asimismo, declaro haber leído los anexos de la Convocatoria disponibles en la página web del Ministerio de Salud, tomando conocimiento de toda la información referente a los términos de postulación.

Entiendo que los representantes de la entidad convocante serán quienes tomen las decisiones sobre la selección final.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma