

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO**

Yo, ....., identificado(a) con DNI N° ....., domiciliado(a) en ....., con teléfono ....., correo electrónico ....., DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

Que no tengo vínculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad ni segundo de afinidad con el personal de la Escuela Nacional de Salud Pública – ENSAP.

Lugar y fecha: .....

Firma: .....