**DECLARACION JURADA**

Yo **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** portador (a) de la cédula de identidad número**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Autorizo como medio para recibir notificaciones para cualquier proceso en el Ministerio de Educación Pública** dirección física exacta **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

correo electrónico: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** y número de teléfono: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Conocedor de las penas con las cuales se castiga el delito de perjurio en Costa Rica, DECLARO BAJO FE DE JURAMENTO que las siguientes actividades de capacitación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la capacitación** | **Institución capacitadora** | **Fecha de inicio** | **Fecha de conclusión** | **Cantidad de horas** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

y presentada (s) el día **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, fueron efectivamente recibidas por el declarante, en las fechas indicadas y fuera de horario laboral, además fueron completamente sufragadas con recursos privados, por lo tanto, ninguna institución pública, actuó a mi favor para que participara en las capacitaciones. (Resolución DG-165-2017)

**El suscrito, da fe que los datos consignados en ésta declaración son veraces y responden a mi situación real. Cualquier inexactitud o falsedad estaré incurriendo en las responsabilidades administrativas o disciplinarias, sin perjuicio de las acciones civiles que conlleve. (De conformidad con los artículos 359 y 365 del Código Penal).**

**Firmo a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2024.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Declarante Nombre y firma del funcionario del DPSEL ante quien declara.**