

DECLARACION

Yo _____ Rut _____
declaro que la información presentada es verídica y que de ser admitido me
comprometo a cumplir los Reglamentos del Programa para el cual presento esta
Solicitud de Admisión.

Este documento será presentado al Comité Académico del Centro de Informática
Médica y Telemedicina de la Facultad de Medicina – Universidad de Chile para la
inscripción del Curso y/o diploma _____.

_____ Firma

Fecha: _____ - _____ - 2017