

DECLARACION JURADA

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, por el presente documento Yo, ZOILA FLORES DEL CAMPO..... identificado (a) con DNI N° 10359990....., con domicilio real JR. LIMA # 235..... URB. LOS SUCES, del distrito de BARRANCO....., provincia LIMA..... y departamento de LIMA....., en mi condición de Químico Farmacéutico que solicita su incorporación al Colegio Químico Farmacéutico del Perú, declaro bajo juramento lo siguiente:

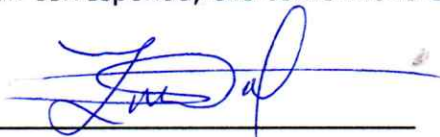
1. Declaro que los documentos presentados y la información contenida en los mismos responden a la verdad de los hechos que en ellos se consignan, y en caso de comprobarse falsedad, asumo la responsabilidad civil y penal por faltar a la verdad, y cumplir con las disposiciones y reglamentos del Colegio Químico Farmacéutico del Perú de conformidad con la autonomía y personería jurídica que le concede el Art. 20° de la Constitución Política del Perú.
2. Manifiesto también que, debido el Estado de Emergencia por COVID 19 declarado por el Estado Peruano, no puedo adjuntar las copias certificadas de los siguientes documentos:

X	Título Profesional de Químico Farmacéutico otorgado por una universidad peruana autorizada por la SUNEDU, o de título extranjero revalidado por una universidad peruana autorizada por la SUNEDU.
X	Resolución Rectoral que aprueba el otorgamiento del título profesional, emitida por el rectorado o secretaría general de la universidad, o documento equivalente para los títulos extranjeros.
	Certificados de estudios completos. Los estudios deberán haberse realizado en diez (10) semestres académicos en forma presencial, en un periodo de cinco (05) años, más el periodo de prácticas pre-profesionales equivalente a no menos de dos (02) semestres, es decir un año cronológico.

Por lo cual, me comprometo en presentar las copias certificadas de los documentos arriba señalados adjuntando sus originales, en un plazo no mayor a 30 días calendario de levantada la Emergencia Sanitaria por COVID 19; de no cumplirlo, soy consciente de que el Colegio Químico Farmacéutico del Perú suspenderá temporalmente mi colegiatura y consecuentemente no podré ejercer la profesión durante este periodo; y, si posteriormente a ello, dentro de los 30 días calendario siguientes de la suspensión temporal no cumplo con la regularización de los mismos, el Colegio Químico Farmacéutico del Perú declarará la nulidad de mi colegiatura, comunicándose de este hecho al Ministerio de Salud y Ministerio Público, según corresponda.

3. Finalmente declaro que ejerceré la profesión dentro de la jurisdicción del Colegio COLEGIO DEPARTAMENTAL DE LIMA; y, en caso de ejercer la profesión en un departamento distinto al lugar de colegiatura, solicitaré el traslado de mi inscripción en este colegio profesional a otro colegio departamental o de la Provincia Constitucional del Callao, según corresponda, ello conforme lo establecido en el Reglamento Nacional de Colegiatura.

Firma: _____



LIMA 06 de MAYO de 2020

Apellidos y Nombres: ZOILA FLORES DEL CAMPO DNI N° 10359990.....