

ANNEX II

MODEL DE DECLARACIÓ JURADA

Jo, _____,
amb D.N.I. _____, declaro baix la meva responsabilitat, no haver rebut cap beca/ajut per la inscripció a la "XXXV Escola de Salut Pública de Menorca-2024", com tampoc la sol·licitaré a altres entitats per la mateixa activitat, al marge de les tarifes establertes per la pròpia Escola de Salut Pública de Menorca.

Així mateix, em comprometo a aportar el certificat de la meva assistència al curs indicat a continuació, una vegada finalitzat i dins del termini estipulat a les bases d'aquesta convocatòria.

Títol del curs:

Data prevista de realització: _____

Data:

Signatura: