DECLARACIÓN JURADA

Yo _____, de profesión Médico y Cirujano de ____años de edad quien me identifico con documento personal de identificación (DPI) No. _____; declaro bajo juramento, que no consumo ni tengo historia de haber consumido ningún tipo de drogas ilícitas tanto inhaladas, orales e intravenosas y que no he estado ni estoy bajo ningún tratamiento de desintoxicación de ninguna de estas sustancias.

Asumo plena responsabilidad de la veracidad de mi declaración y me sujeto a los reglamentos, leyes y sanciones vigentes que pudieran corresponderme por falsedad de la presente declaración.

Guatemala _____de _____2026_____.

_____	_____	_____
Nombre	Firma	Colegiado