



UNAH
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Administración
General

Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Ciudad Universitaria "José Trinidad Reyes"
Facultad de Ciencias Médicas
Decanato/Administración General

Formato para Empleados (as) que solamente trabajan con la UNAH

DECLARACION JURADA

Yo, _____ hondureño, mayor de edad,
soltero(a) _____ casado(a) _____ con tarjeta de identidad número
_____ de Profesión _____ y
de este domicilio, mediante el presente documento libre y espontáneamente declaro bajo
juramento, que laboro para la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el
Departamento de _____ con el Cargo de
_____ inscrito bajo el número de Empleado
_____ con un horario de _____ a _____

Así mismo Declaro que no tengo compromiso de horario de trabajo con otra institución.

Y para los efectos de ley, firmo y extendiendo esta declaración jurada en la ciudad de
Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los _____ días del mes
de _____ del _____ 2016.

Nombre _____ Firma _____

