

Quito, 2 de enero del 2018

(Actualizar a la fecha de postulación)

Señores

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Coordinación Zonal (Incluir el Nro, de la Coordinación Zonal en la que postula)

Presente.-

Yo (NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS), con cédula de ciudadanía Nro. (xxxxxxxxxx), postulante a la carrera de Técnico en Atención Primaria de Salud TAPS, por medio del presente, declaro bajo juramento que mi domicilio y lugar de residencia habitual esta ubicado en la (dirección: calle principal y secundaria, numero de casa o departamento).

Particular que pongo en su conocimiento, para los fines consiguientes.

Saludos Cordiales,

.....

C.C. xxxxxxxxxxx