



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Ministerio de Salud  
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

### ANEXO III

#### Declaración Jurada de Conflicto de Interés

#### Jurado de Becas de Investigación, Capacitación y Salud Pública

<b>Nombre y Apellido:</b>	
<b>Cargo y lugar de trabajo:</b>	

En caso de presentar alguna de las siguientes causales de excusación respecto de los/las postulantes se solicita completar el siguiente listado:

Causales de excusación: parentesco por consanguinidad entre jurado y postulante; tener algún miembro del jurado pleito pendiente, enemistad o resentimiento que se manifieste por hechos conocidos con algún/a postulante; ser algún/a jurado acreedor/a, deudor/a o fiador/a de algún/a postulante; haber recibido algún miembro del jurado beneficios de importancia de alguno/a de los/as postulantes; tener el jurado con alguno/a de los/as postulantes amistad que se manifieste por gran familiaridad o frecuencia en el trato.

1. Apellido y nombre del/de la postulante: .....
2. Apellido y nombre del/de la postulante: .....

*Declaro que, excepto lo consignado, no me encuentro incluido/a en ninguna de las causales de excusación respecto de los/as postulantes. Asimismo, declaro que no me encuentro en ninguna situación que afecte o pueda afectar mi objetividad o independencia para intervenir en el concurso de becas y evaluar a los/as postulantes.*

*Fecha:*

*Firma y Aclaración:*



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S  
2024 - Año del 30° Aniversario de la Autonomía de la Ciudad de Buenos Aires

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** Anexo III- DDJJ

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.