

DECLARACIÓN JURADA DE PROFESIÓN

El/La que suscribe, Sr/a....., de nacionalidad, con documento de identidad N°, de estado civil, de profesión....., domiciliado/a en la casa de las calles....., de la ciudad de....., Departamento....., declaro bajo fe de juramento, ejercer la profesión de una vez obtenido el CARNET DE ADMISIÓN PERMANENTE, con una remuneración de..... (Gs.) mensuales.

Para lo que hubiere lugar, firmo el presente documento en la ciudad de, República del Paraguay, a los días del mes de del año

FIRMA

Documento de Identidad / Pasaporte N°: