

MODELO DE CERTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO CON RESPECTO A VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE CENTROS DE MEDICINA DEL SUEÑO Y ANEXOS.

**D.DIRECTOR
MÉDICO DEL HOSPITAL.....
.....DE**

CERTIFICO QUE:

Toda la información contenida en la solicitud y en todos sus anexos de acreditación de centros de medicina del sueño en sus diferentes modalidades referidos a PERSONAL, EQUIPAMIENTO E INSTALACIONES ASÍ COMO EN LA DESCRIPCIÓN DE TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA UNIDAD EN ASISTENCIA, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN CORRESPONDE INTEGRAMENTE A LA VERDAD EN TODOS SUS ASPECTOS Y CONTENIDOS.

**Por ello emito el presente certificado en
adel mesdel año**

Atentamente firmado,

Director Médico