

	DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES DEL ESTUDIANTE CONCILIADOR	ST-PS-04-P-01-F-20
		Versión 1
		26/03/2026

Yo, _____, identificado(a) con _____ No. _____, estudiante del Programa de Derecho, en calidad de estudiante conciliador(a) del Centro de Conciliación del Consultorio Jurídico de la Universidad Libre, Seccional _____, manifiesto que mi actuación se rige por la normativa interna de la Institución y por las disposiciones legales vigentes al momento de suscribir la presente declaración.

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE:

1. No me encuentro incurso(a) en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad que me impida actuar como estudiante conciliador(a) dentro de los procesos que me sean asignados.
2. No tengo interés personal, familiar, académico, económico o de cualquier otra índole en los asuntos de conciliación en los que intervenga, que pueda comprometer mi independencia, objetividad o imparcialidad.
3. Conozco, acepto y me obligo a cumplir las disposiciones contenidas en el Código de Ética, el Reglamento del Consultorio Jurídico, el Reglamento Estudiantil y demás normas institucionales y legales aplicables al ejercicio de la función conciliadora.
4. Me comprometo a informar de manera inmediata al(la) Coordinador(a) del Consultorio Jurídico cualquier circunstancia que pueda constituir causal de impedimento y, en tal evento, abstenerme de conocer del asunto correspondiente, especialmente cuando:
 - a) Exista conflicto de intereses.
 - b) Tenga vínculos familiares, amistad íntima o enemistad grave con alguna de las partes o con personas directamente relacionadas con el asunto objeto de conciliación.
 - c) Se presente cualquier otra situación que pueda afectar mi objetividad, independencia o la transparencia del proceso conciliatorio.

Reconozco que el incumplimiento de la presente declaración podrá dar lugar a la imposición de las sanciones previstas en el Reglamento Estudiantil vigente y demás normas aplicables.

Para constancia, firmo la presente declaración en _____, a los ____ días del mes de _____ de _____.

Firma: _____

Nombre: _____

C.C. No.: _____