

**DECLARACIÓN JURADA DE SALUD
(DE NO PADECER ENFERMEDADES CONTAGIOSAS)**

Yo, as as identificado(a) con DNI N.º 79494958, domiciliado(a) en Av Los Diamantes Mz E Lote 42, en condición de postulante del proceso de admisión 2026 al Instituto de Educación Superior Tecnológico Público María Rosario Araoz Pinto, declaro bajo juramento que:

1. A la fecha NO PADEZCO de enfermedades contagiosas que representen un riesgo para la salud pública.
2. NO presento síntomas de enfermedad como fiebre, cansancio, tos, dificultad para respirar, dolor de garganta, o cualquier otra manifestación de enfermedad transmisible.
3. NO he estado expuesto(a) a personas diagnosticadas con enfermedades contagiosas en las últimas dos semanas.
4. NO me encuentro dentro de grupos de riesgo que puedan verse afectados por enfermedades infecciosas.
5. No poseo ninguna condición médica que pueda poner en riesgo mi salud o la de los demás en el ambiente académico.
6. Estoy en condiciones óptimas de salud para participar en el proceso de admisión y posteriormente continuar con mis estudios en la institución.

En caso de resultar FALSA la información que proporciono, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales que correspondan conforme a las disposiciones normativas vigentes.

Declaración realizada bajo la responsabilidad penal del Código Penal Peruano.

Firma: as as

Lima, 24/11/2025