**DECLARACION JURADA**

Por la presente yo \*, ,

identificado con DNI/CE N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y código (ID) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de Estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur, DECLARO BAJO JURAMENTO que a la fecha se me han administrado en las dosis correspondientes las vacunas comprendidas en el Esquema Nacional de Vacunación del Ministerio de Salud (MINSA).

Lima, de de 20

[Firma]

[Nombres y Apellidos] \*

[Número de DNI] [índice derecho]

**\*Precisar nombres y apellidos completos**