



PERÚ

Ministerio
de EducaciónDirección Regional
de Educación
de Lima Metropolitana

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD (DE NO PADECER COVID 19)

Yo,

identificado (a) con

N.º

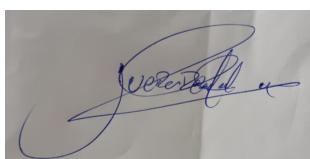
domiciliado (a) en

, en condición de postulante del proceso de admisión 2024 al Instituto de Educación Superior Tecnológico Público María Rosario Araoz Pinto, declaro que:

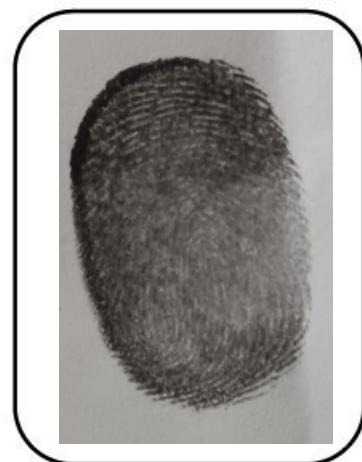
1. A la fecha NO PADEZCO de enfermedad del COVID 19, ni presento síntomas propios de ésta tales como fiebre, cansancio, tos seca, dificultad para respirar, dolor de garganta, diarrea, secreción nasal, dolores musculares y molestias propias de esta enfermedad y que no he estado expuesto a personas con la enfermedad o con los síntomas en las últimas 48 horas.
2. No me encuentro dentro del grupo de riesgo para COVID 19, establecida en la Resolución Ministerial N° 972 – 2020 –MINSA de fecha 27 de noviembre de 2020.
3. No poseo ninguna condición de vulnerabilidad que ponga en riesgo mi salud y la de los demás.

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

Lima, _____ de _____ de 2024



Firma



Apellidos y Nombres:

D.N.I. o Carné de Extranjería:

Huella digital
Índice Derecho