



DECLARACIÓN JURADA DE SALUD (DE NO PADECER COVID 19)

Yo, (Nombre y apellidos del apoderado) JOSE FERNANDO GUERRERO SANCHEZ

, identificado (a) con D.N.I.

N.º 41475286

, domiciliado (a) en PASAJE CAHUIDE 112. CARMEN DE LA LEGUA - REYNOSO

PADRE, MADRE O APODERADO DE: (Nombre y apellidos del postulante menor de edad:
JOSE FERNANDO GUERRERO URDANETA

identificado (a) con D.N.I.

N.º 90963100

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Mis datos personales y los de mi hijo(a) o apoderante consignados en la presente declaración jurada son los mismos que figuran en los documentos de identidad (DNI, pasaporte o carné de extranjería).
2. Mi hijo(a) o apoderante en condición de postulante del proceso de admisión 2024 al Instituto de Educación Superior Tecnológico Público María Rosario Araoz Pinto, declaro que: a la fecha NO PADECE de enfermedad del COVID 19, ni presenta 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 ha estado expuesto a personas con la enfermedad o con los síntomas en las últimas 48 horas.
3. Mi hijo(a) o apoderante no se encuentra dentro del grupo de riesgo para COVID 19, establecida en la Resolución Ministerial N° 972 – 2020 –MINSA de fecha 27 de noviembre de 2020.
4. Mi hijo(a) o apoderante no posee ninguna condición de vulnerabilidad que ponga en riesgo su salud y la de los demás.

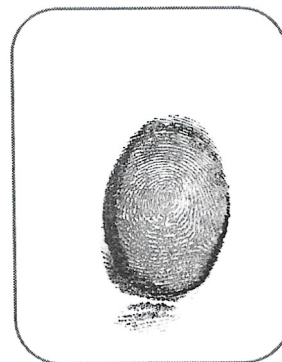
En caso de resultar FALSA la información que proporcione, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales que haya a lugar conforme a las disposiciones normativas vigentes.

Lima, 08 de FEBRERO de 2024

Firma del apoderado

Apellidos y Nombres del apoderado:
JOSE FERNANDO GUERRERO SANCHEZ

D.N.I. o Carné de Extranjería del apoderado:



Huella digital
Índice Derecho
del apoderado