**DECLARACIÓN JURADA ALUMNOS**

(Según la Resolución Ministerial N° 675-2022/MINSA, la cual modifica la Directiva Administrativa N° 321-

MINSA/DGIESP-2021)

Yo Kevin Orlando Carrasco Torres , identificado/a con DNI 73110452**’**, con domicilio en Av.Marcará # 5227 Urb.Villa del Norte; teléfono fijo 4855512, teléfono celular 924587607**,** correo electrónico itzvin19@gmail.com, estudiante de la carrera de Desarrollo de Software de la especialidad de Tecnologías de la Información del semestre VI del CFP IND - ETIperteneciente a la Dirección Zonal Lima - Callao, actúo:

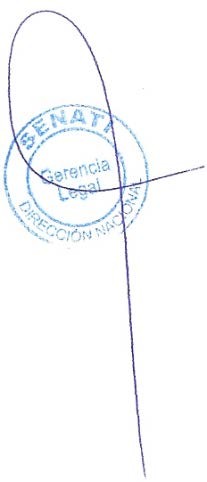
* Personalmente, al ser mayor de edad, y Estudiante del SERVICIO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO EN TRABAJO INDUSTRIAL – SENATI.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SI** | x |  | **NO** |

* En calidad de Padre/madre/tutor de mi hijo menor de edad, quien es estudiante del SERVICIO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO EN TRABAJO INDUSTRIAL – SENATI.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SI** |  |  |  |  | **NO** |  | x |  |

Mediante el presente documento, a partir de lo cual **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

1. Conforme a lo establecido en las normas vigentes establecidas por el Gobierno Central, declaro que me encuentro X o mi menor hijo(a) …. se encuentra sano, libre de diagnóstico (caso “Confirmado o Sospechoso o Probable o persona asintomática con prueba positiva”) de Coronavirus (COVID-19) y que en los últimos 14 días calendario, no he tenido/no ha tenido ninguno de los siguientes síntomas:



|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** | | | **NO** | | |
| **1. Sensación de alza térmica, fiebre o malestar** | …. | | | X | | |
| **2. Dolor de garganta, tos, estornudos o dificultad para respirar** | …. | | | X | | |
| **3. Dolor de cabeza, diarrea o congestión nasal** | … | | | X | | |
| **4. Pérdida del gusto y/o del olfato** |  | ... |  |  |  | X |
| **5. Contacto con un caso confirmado de Coronavirus (COVID-19)** | … | | | X | | |
| **6. Está tomando alguna medicación (detallar cuál es o cuáles son):**  **………………………………………………….** | … | | | X | | |
| **7. Pertenece a algún Grupo de Riesgo para Coronavirus (COVID-19), especifique:**  **………………………………………………….** | … | | | X | | |

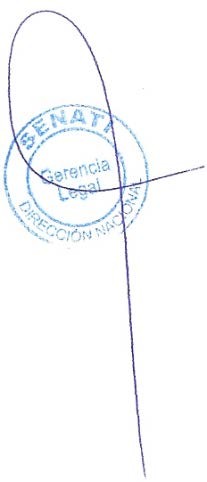
1. Que he tomado conocimiento, reconozco, me obligo a cumplir bajo mi responsabilidad frente a cualquier incumplimiento, las disposiciones contenidas en el “Plan para la vigilancia, prevención y control del Coronavirus (COVID-19) implementados por la Empresa o Entidad del Estado donde se realice la formación práctica presencia .
2. Que conociendo la situación provocada por el Coronavirus (COVID-19) y los riesgos que pueden conllevar consigo, manifiesto mi voluntad de realizar las actividades de formación práctica presencial en la Empresa o Entidad del Estado con la cual se suscribirá el respectivo formato de vinculación:

<https://www.senati.edu.pe/content/modalidades-de-vinculacion-de-los-aprendices>

1. Me comprometo a usar y cumplir con todas las medidas preventivas de protección sanitaria establecidas por el Gobierno Central y adoptadas por la Empresa o Entidad del Estado donde se realizará la formación práctica presencial, bajo mi responsabilidad.

En atención a todo lo expresado, **asumo** X **o declaro a nombre de mi menor hijo(a) …**

**con la suscripción del presente documento MI ABSOLUTA RESPONSABILIDAD** por lo siguiente:

* Que, todos los datos expresados constituyen declaración jurada de mi parte.
* Tengo conocimiento que los formatos de vinculación no deben ser modificados en su contenido, y que sólo se debe completar en los mismos información personal o referida a la identificación de la empresa, SENATI, vigencia, entre otros.
* Que, de omitir o declarar información falsa puedo perjudicar la salud de mis compañeros, trabajadores de la empresa donde realice mi formación práctica presencial y/o cualquier otra persona vinculada a las actividades de formación profesional, así como a la mía propia, asumiendo las responsabilidades que correspondan.
* Que, en caso de falsedad me someto a las responsabilidades civiles y penales que pudieran corresponder, conforme a Ley.
* Que, eximo de responsabilidad a SENATI, por cualquier situación contingente que pudiera suceder por estar fuera del control institucional.
* Que eximo de responsabilidad a SENATI, así como a sus directores, trabajadores, empresa donde se ejecute la formación práctica presencial y personas que hayan estado relacionados a la Institución en las actividades de formación práctica presencial.
* Eximo de responsabilidad a SENATI por el incumplimiento por toda acción u omisión frente a lo declarado en los puntos precedentes.
* Que en caso incumpla las medidas bioseguridad para la vigilancia, prevención y control del

Coronavirus (COVID-19) implementados por la Empresa o Entidad del Estado donde ejecute mi formación práctica, autorizo a que dicha Empresa o Entidad del Estado no me permita el ingreso a la sede y me obligo a retirarme inmediatamente para evitar riesgos de contagio.

Firmado en la ciudad de Lima, al día 2 del mes de marzo del año 2023, y me comprometo a entregar un juego del presente documento conjuntamente con el formato de vinculación antes de la ejecución de mi formación práctica.



……………………………………………. **Firma del alumno mayor de edad** DNI N° 73110452

……………………………………………………………………………………… **Firma del padre/madre /tutor o apoderado del alumno menor de edad** DNI N° …………………………