

DECLARACIÓN JURADA

DE CONTROL DE SINTOMATOLOGÍA (Postulantes)

Yo _____
Identificado con DNI N° _____, con domicilio en
_____ de la ciudad de
_____, postulante a la Escuela Profesional de
_____ de la UNSCH.

Declaro Bajo Juramento:

Que en mi condición de postulante al examen presencial 2022-I, de presentar o no los siguientes signos y síntomas de la infección por el COVID-19:

Síntomas	NO	SÍ
1. Sensación de alza térmica o fiebre		
2. Tos, estornudos o dificultad para respirar		
3. Expectoración o flema amarilla o verdosa		
4. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19		
5. Dolor de garganta		
6. Diarrea		
7. Dolores musculares		
8. Dificultad respiratoria		
9. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles)		
Temperatura corporal: (debe ser llenado con lapicero rojo por el personal de la UNSCH designado, que realiza el control de los signos vitales)		

Ayacucho ____ de _____ de 2021

Firma

DNI: