



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMISIÓN
EXAMEN EXTRAORDINARIO DE TRASLADOS EXTERNOS – UNIVERSIDADES CON
LICENCIA DENEGADA



DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER COVID-19

Nombres y Apellidos:

Documento de identidad (DNI):

Domicilio:

Distrito:Provincia:

Departamento:

Número de Teléfono:

Correo Electrónico:

Declaro Bajo Juramento:

Que no presento en el momento actual, signos ni síntomas respiratorios compatibles con COVID – 19 y que no he estado expuesto a personas con la enfermedad o con los mismos síntomas en los últimos 14 días.

Puno de del 2021.

SIGNO / SÍNTOMAS	SI	NO
Pérdida del sentido del olfato y del gusto.		
Fiebre o sensación de alza térmica.		
Dolor de garganta o musculares.		
Está tomando alguna medicación.		
Tos, estornudos o dificultad para respirar.		
Expectoración o flema amarilla o verdosa.		

Firma tutor y/o apoderado: _____

Firma del Postulante: _____