



**PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y PREVENCIÓN
CONTRA LA COVID-19**

**DIRECCION
GENERAL**

Versión: 1

DECLARACIÓN JURADA DEL POSTULANTE

Apellidos y Nombres: _____ **DNI:** _____

Dirección: _____

Celular: _____ **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 10 días.

| | SI | NO |
|--|-----------|-----------|
| 1. Sensación de alza Térmica o fiebre | | |
| 2. Tos, estornudos o dificultad para respirar | | |
| 3. Dolor de garganta o muscular | | |
| 4. Pérdida del sentido del olfato y del gusto | | |
| 5. Expectoración o flema blanca, amarilla o verdosa | | |
| 6. Contacto con persona(s) sospechosas o confirmadas de COVID-19 en los últimos 14 días. | | |
| 7. Está tomando alguna medicación (indicar cuáles) | | |

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen una declaración jurada de mi parte. He sido informado que, de omitir o falsear información, puedo perjudicar la salud de mis compañeros y la mía propia, lo cual constituye una falta grave a la salud pública.

La falsedad de lo anteriormente declarado, será sujeto a las medidas legales pertinentes.

Fecha: ____ / ____ / _____

Firma: _____

*** En caso de presentar algunos de los síntomas indicados en el cuadro de la presente declaración, será cambiado a un ambiente especial para que pueda rendir su prueba.**
