



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
*Fundada por ley 14015 del 13 de febrero de 1962*  
 Licenciada según Resolución de Consejo Directivo N° 080-2018-SUNEDU-CD.  
**EQUIPO ESPECIAL DE LA COMISIÓN DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN, Y CONTROL FRENTE AL COVID 19 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

*“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”*

**FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19-**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA - DECLARACIÓN JURADA.**

Conociendo que el objetivo de la presente declaración jurada, es verificar el estado de salud de los participantes, es que me comprometo a responder con absoluta veracidad lo solicitado líneas abajo:

Institución : Universidad Nacional de Cajamarca.  
 Apellidos y Nombres : .....  
 DNI : .....  
 Dirección : .....  
 Número de celular : .....  
 Motivo de presenciabilidad : .....

En los últimos 14 días calendarios ha tenido alguno de estos síntomas siguientes, marque con un aspa:

1. Sensación de alza térmica, fiebre o malestar.
2. Dolor de garganta, Tos, estornudos o dificultad para respirar.
3. Dolor de cabeza, diarrea o congestión nasal
4. Pérdida del gusto y/o del olfato
5. Contacto con un caso confirmado de COVID-19.
6. Está tomando alguna medicación (detallar ¿cuál o cuáles?)
7. Pertenece algún grupo de riesgo para covid-19

SI	NO

Especificar

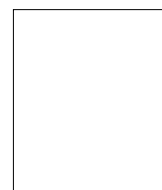
.....

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte.

He sido informado que: de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de los demás participantes y la mía propia, lo cual pasa a constituir una falta grave a la salud pública, asumiendo las responsabilidades que correspondan.

Fecha: .... / .... / .....

Firma: ..... Huella:



*Fuente: Adaptado de Directiva Administrativa N° 321-MINSA/DGIESP-2021, que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de las personas con riesgo de exposición a COVID-19.*