

## DECLARACIÓN JURADA DE BUENA SALUD

Yo, ....., identificado (a) con DNI N°  
....., domiciliado en....., distrito de  
....., provincia de....., departamento  
de....., declaro bajo juramento, gozar de buena salud física.

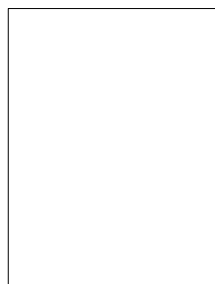
Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en  
el Artículo 42º de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

En fe de lo cual firmo la presente,

En la ciudad de Lima, a los .... días del mes de..... del 2019.

\_\_\_\_\_

DNI N°



Huella Digital

