

**DECLARACIÓN JURADA DE HABER RECIBIDO LA  
VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B**

Yo \_\_\_\_\_;  
identificado con DNI N° \_\_\_\_\_ y domiciliado en  
\_\_\_\_\_, en pleno uso  
de mis facultades físicas y mentales, **DECLARO BAJO JURAMENTO, HABER RECIBIDO  
LA VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B, EN UN NÚMERO DE \_\_\_\_\_ DOSIS**, para lo  
cual dejo constancia con mi firma y huella digital para efectos de presentarme al  
**PROCESO DE ELECCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS PARA EL INTERNADO MÉDICO  
2021**, en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

Santiago de Surco, \_\_\_\_\_ de 2021

\_\_\_\_\_

Firma



Huella digital