



Facultad de Turismo y Urbanismo

**DECLARACIÓN JURADA DE SALUD**  
**Ord.CD 1/2024 - ANEXO VII**

*Coloque SI o NO según corresponda y en caso afirmativo, amplíe con detalle su respuesta en la última columna*

	<i>SI/NO</i>	<i>DETALLE</i>
ALERGIA		
CONVULSIONES		
DIABETES		
EMBARAZO		
ENFERMEDADES PREEXISTENTES		
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS		
HIPERTENSIÓN		
HIPOTENSIÓN		
INTOLERANCIA ALIMENTARIA		
MEDICAMENTOS		
OTROS ANTECEDENTES		

*Declaro bajo juramento que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, y es fiel expresión de la verdad.*

FECHA:

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración