**DECLARACION JURADA POR LICENCIA ESPECIAL COVID\_19**

YO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DOCENTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° ………………………, DECLARO BAJO JURAMENTO HABER CONCURRIDO A LA ENTIDAD PÚBLICA/PRIVADA ………………………………………………………………DE LA LOCALIDAD DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Y HABER SIDO INFORMADO/A CON **COVID-19 POSITIVO** EN EL DIA DE LA FECHA. --------

AL FINALIZAR LOS DIAS DE AISLAMIENTO PRESENTARE CERTIFICADO DE ALTA PARA REINTEGRARME A MIS TAREAS HABITUALES.

( LOCALIDAD, FECHA)……………………………………………………

Firma

Aclaración