



Alliance Française  
Pérou

**BECA**  
ALIANZA FRANCESA  
**PERÚ**

## ANEXO N°02

### DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR DE BUEN ESTADO DE SALUD

Yo,..... identificado (a) con DNI  
N°....., con mi domicilio  
en.....  
Distrito.....  
Ciudad.....Provincia.....  
Departamento.....,

Ante usted con el debido respeto me presento en calidad de postulante de la “Beca Alianza Francesa Perú – convocatoria 2018” declaro lo siguiente:

#### GOZAR DE BUEN ESTADO DE SALUD FISICA Y MENTAL

Asumo la responsabilidad administrativa, civil, y/o penal por cualquier acto de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento de la entidad.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201

\_\_\_\_\_  
Firma y n° de DNI