



DECLARACIÓN JURADA DE SALUD, RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL Y
ASENTIMIENTO DE PRÁCTICAS.

Enmarcada en Informe Técnico IF-2020-41102572-APN-DNTHYC#MS, PROGRAMA UNIVERSIDADES POR LA EMERGENCIA DEL COVID-19), Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento Ministerio de Salud; y del Programa —aprobado "Salud y Educación Combatiendo la Pandemia Covid- 19" de Universidades por la Emergencia COVID19 (PUPLEC19 UUNN y Pp EX 2020- 26001125APN-SECPU#ME).

NOMBRES y APELLIDO:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN:

CORREO ELECTRONICO:

ESTABLECIMIENTO

CARRERA':

El presente protocolo brinda oportunidades educativas razonablemente seguras en lo biológico y en escenarios reales, que resultan de adecuar actividades prescriptas en los curriculum de las carreras de la UNIVERSIDAD ; en libertad de decisión, DECLARO: Que he sido suficientemente informado acerca de los riesgos inherentes a las prácticas estudiantiles a desarrollar en el marco de la pandemia COVID19. Que he recibido capacitación específica, respecto del uso adecuado de los elementos de protección personal; Que me hago responsable del uso correcto de los



medidas de protección personal, para el desarrollo de las actividades programadas; Que, en la fecha, no presento síntomas relacionados con COVID- 19 tales como: fiebre, síntomas respiratorios (tos, resfrío, dolor de garganta, falta de aire - (disnea), disminución o ausencia del aliento, entre otros; Que no he estado en los últimos 14 días en contacto estrecho sin con viajeros, ni personas sospechosas o confirmadas de casos COVID-19. Que me comprometo a someterme al triage de síntomas, incluyendo el control de temperatura que se realiza en el ingreso a los ámbitos de las prácticas. Si en algún momento presento fiebre o cambia mi condición respecto a alguno de los ítems mencionados anteriormente, no me presentaré a mi puesto y procederé según lo estipulado en el protocolo. Que mi estado de salud general es bueno y que no me encuentro comprendido dentro de los grupos de riesgo incrementado para COVID19 y que han sido enunciados en los Decretos correspondientes. En el marco de lo expresado y bajo mi total responsabilidad, ME CONFROMETO: A desarrollar las actividades prescriptas en las prácticas oportunamente dispuestas; A concurrir libre de síntomas relacionables con COVID- 19, a las actividades prescriptas; A, que en caso de presentar alguno de ellos, informar pronta y debidamente a las autoridades académicas y del servicio de salud, a los fines que se tomen las medidas pertinentes; Por todo lo enunciado, OPTO LIBREMENTE POR DESARROLLAR LAS PRACTICAS EN EL MODO EN QUE HAN SIDO PROGRAMADAS.

LUGAR Y FECHA.

FIRMA.

TELÉFONO DE CONTACTO