

DECLARACION JURADA DE SALUD DE TODA PERSONA QUE INGRESE A UN ESTABLECIMIENTO DE LA UNICEN

Los datos abajo expresados constituyen una **Declaración Jurada** y la Falsedad de los datos ingresados por el firmante será penada de acuerdo a la legislación vigente.

Queda establecido y el firmante expresamente acepta, que si cualquiera de las respuestas a las preguntas que abajo se realizan resulta POSITIVA (SI), su ingreso a la Universidad/Facultad quedará terminantemente PROHIBIDO. A su vez el firmante se obliga a informar cualquier cambio en cualquiera de las respuestas. De no hacerlo, será responsable de las consecuencias ocurridas por tal omisión.

Nombre y Apellido:

Edad:

Fecha de Nacimiento

Domicilio;

Teléfono de contacto:

Email:

Unidad Académica

Función:

- Docente Autoridad
Alumno Proveedor
No Docente Otra Función

Indicar si toma medicación y de ser afirmativo, cuál

Peso:

Estatura:

Declarar si es mayor de 60 años, está embarazada o presenta alguna de las enfermedades preexistentes descriptas en la Resol. 627/2020 del Ministerio de Salud de la Nación, y listadas en el protocolo:

Ha realizado viajes internacionales en los últimos 14 días?

SI NO En caso de responder SI, especifique destino

Está usted con algún síntoma de COVID 19 hoy?

SI NO

FIRMA: