

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO

ACTIVIDADES ACADEMICAS PRESENCIALES FCM UNCUYO, (Res. 165/2021CD)

En el marco de la pandemia declarada por la OMS en relación con el Coronavirus COVID-19 y la emergencia pública sanitaria establecida por la ley N°27541, Decreto 260/2020, y de acuerdo a la resolución 2020-103APM-SECPU#ME sobre la autorización de actividades presenciales prácticas para las Carrera de salud, se establece el siguiente compromiso.

Yo _____, DNI _____,
Estudiante de la carrera de _____, acepto de manera voluntaria participar de las actividades prácticas presenciales diagramadas en Simulación y Centros Asistenciales de Salud, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicha actividad y los riesgos directos e indirectos de mi participación debidos a la circulación comunitaria del SarsCov2.

Me comprometo a:

1. Conocer y Cumplir los protocolos preventivos elaborados para la actividad presencial en el ámbito de la facultad y de los centros asistenciales donde realice las prácticas.
2. Concurrir con los EPP exigidos para la práctica, Barbijo quirúrgico y Mascara Facial o antiparras (camisolín según criterio del lugar)
3. Tratar, dentro de mis posibilidades, no utilizar el transporte público para dirigirme las actividades diagramadas, o tomar todos los recaudos necesarios.
4. No asistir a las actividades en caso de presentar sintomatología sugestiva de Sarcov2 o ser contacto estrecho de caso positivo.
5. No realizar reclamo alguno a las instituciones participantes de las actividades (Universidad Nacional de Cuyo, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes y otras) en caso de contagio por Sars-cov2 de mi persona o conviviente. A tal efecto, el firmante desiste expresamente de iniciar y/o continuar acciones y/o reclamos judiciales y/o extrajudiciales en contra de la Universidad Nacional de Cuyo, sus autoridades y/o dependientes de la misma, sean de carácter civil, penal y/o administrativo, eximiendo a estos últimos de todo eventual daño ocasionado por contagio provocado por COVID 19, como así también por todos los daños relacionados que pudieran derivar del mismo.
6. En caso de presentar causal de dispensa a la presencialidad deberá anexar declaración jurada de renuncia a la dispensa

Firma _____ Aclaración, _____

DNI, _____ Mendoza, ___/___/_____



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



Facultad de
Ciencias Médicas