**DECLARACION JURADA**

Por la presente declaro en carácter de declaración jurada conocer el “PROTOCOLO DE HIGIENE Y SEGURIDAD PARA EL RETORNO A PRACTICAS DE LABORATORIOS PRESENCIALES EN TODO EL AMBITO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA”. Asimismo declaro que no me encuentro dentro de grupos de riesgo (mayores de 60 años, diabéticos, pacientes de enfermedades respiratorias o hipertensión, embarazo), que ningún miembro de mi familia o personas con quien convivo o frecuento ha estado en contacto con alguna persona con COVID-19 confirmado en los últimos 14 días y que ningún miembro de mi familia o personas con quien convivo o frecuento presenta alguno de los siguientes síntomas: fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, dolor de cabeza, anosmia (disminución del sentido del olfato), hipogeusia (disminución del sentido del gusto) o diarrea.

La Plata, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021

|  |
| --- |
| **Aula / Laboratorio:** |

|  |
| --- |
| **Docentes y Personal Técnico:** |
|  | Apellido y Nombres | DNI | Celular | Domicilio | Firma |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Estudiantes:** |
|  | Apellido y Nombres | DNI | Celular | Domicilio | Firma |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |