



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCION
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS

**DECLARACIÓN JURADA / CONSENTIMIENTO INFORMADO
PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y CONTENCIÓN CONTRA EL COVID-19**

Quien suscribe, declara bajo fe de juramento que los datos consignados más abajo son exactos, asumiendo la responsabilidad civil y penal, en caso de falsedad de los mismos:

Nombres y Apellidos	
C.I.C. N°	
Carrera:	
Asignatura:	
Domicilio Particular	Calle: N°
	Barrio:
	Ciudad
Contactos:	Teléfono: Celular:
	E-mail:

Manifiesto que en la fecha/...../2020 asisto a la institución en carácter de
 Estudiante Docente, para un/a Examen Práctica,
bajo mi entera voluntad.

Bloque/Sector: _____ Aula N°: _____ Laboratorio N°: _____

Declaro no estar comprendido dentro de los grupos de riesgo por enfermedades de base; y al momento de suscribir, me encuentro sin síntomas de sospecha de la infección.

Asimismo, expreso que me encuentro en pleno conocimiento de la Ley N° 6524/2020 "Estado de Emergencia Sanitaria por la Pandemia del COVID-19", los Decretos Reglamentarios de las Fases de la Cuarentena y las disposiciones legales vigentes en la materia del Rectorado y de la Facultad de Ciencias Químicas de la UNA.

Tengo pleno conocimiento de mi responsabilidad de comunicar de forma inmediata, a las autoridades nacionales y al Comité de Bioseguridad de la FCQ.UNA, ante cualquier síntoma sospechoso que manifieste en los días posteriores de mi asistencia a la Institución.

Firma