CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tipo documento de identidad: CC \_\_\_TI: \_\_\_otro: \_\_ Número documento identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo institucional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa académico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Franja: D\_\_\_\_N \_\_\_\_

Fecha de nacimiento del estudiante: año: \_\_\_\_ mes: día:

Mediante el presente documento manifiesto de manera libre y *espontánea* que:

**1-**He tenido conocimiento del modelo de alternancia desarrollado por la Universidad Católica de Colombia y lo acojo en su integridad. En consecuencia, con ocasión de los lineamientos del Gobierno Nacional, me vinculo de manera activa, consciente y voluntaria, y me hago partícipe al igual que mi familia, de las acciones que emprenda la Universidad para retornar con seguridad a las actividades académicas.

**2**-Reconozco y acepto que las obligaciones de la Universidad en cuanto a la implementación de las medidas de bioseguridad son obligaciones de medio, con lo cual, el resultado dependerá de múltiples circunstancias dentro de las cuales se encuentra mi autocuidado.

**3**-Entiendo y acepto los riesgos asociados al hecho asistir a clases presenciales en las instalaciones de la Institución, existiendo la posibilidad de transmisión infecciosa del virus ante el relacionamiento y comunicación entre los miembros de la comunidad educativa, aun con todos los medios de protección implementados en el marco de los mencionados protocolos y medidas de bioseguridad.

La alternancia se realizará siguiendo estos lineamientos:

* Los estudiantes podrán asistir a clases presenciales en alternancia según programación informada en la aplicación UcatolicApp, según se programen sus actividades
* Los grupos se programarán manteniendo el distanciamiento seguro, según directrices en salud pública.
* El estudiante deberá en todo momento seguir las indicaciones del protocolo de bioseguridad[[1]](#footnote-1)antes de ingresar a la Institución, durante su permanencia en las instalaciones y al terminar sus actividades.
* La asistencia a las clases presenciales programadas en alternancia será voluntaria. En caso dado de no asistir de manera presencial, el estudiante asistir a clase con acceso remoto.
* El estudiante podrá ingresar únicamente a la sede autorizada para tomar sus clases en el día y hora de las actividades de alternancia que tenga programadas
* El estudiante deberá descargar e instalar en su teléfono la aplicación UcatolicAPP (plataformas IOS y ANDROID), y hacer su registro y diligenciar el autodiagnóstico diario, especialmente en los días que debe asistir a la universidad, 2 horas antes del inicio de actividades en alternancia,
* La persona deberá tener siempre vigente su afiliación a una EPS, como lo indica el reglamento del estudiante
* El estudiante, en caso de tener síntomas respiratorios o sospechar de un contacto con una persona diagnosticada con covid-19, no deberá presentarse en las instalaciones de la institución para la actividad en alternancia.

Por todo lo anterior, exonero a la Universidad Católica de Colombia de todo tipo de responsabilidad administrativa, legal y educativa en caso de que yo o de cualquier miembro de mi familia resulte contagiado por Covid -19, pues entiendo que este pudo ser en cualquier momento y espacio, por lo cual yo asumo todas las responsabilidades a las que haya lugar, en caso del incumplimiento de dichas medidas.

Certifico que conozco el contenido de este consentimiento y que entiendo perfectamente su contenido, las circunstancias y medidas bajo las cuales inicia mi proceso académico en alternancia, que puede ser objeto de modificación, conforme las directrices de prevención que pueda emitir el Gobierno Nacional, distrital y las autoridades de control, las cuales deberán ser acatadas por la Universidad.

Atentamente,

|  |  |
| --- | --- |
| **Para todos los estudiantes** | **(para estudiantes menores de edad)** |
| Firma del estudiante: | Firma del acudiente: |
| Nombre estudiante | Nombre acudiente |
| Tipo identificación | Tipo identificación |
| Número identificación | Número identificación |
| Teléfono de contacto | Teléfono de contacto |
|  | Parentesco con el estudiante |

Firmado el día del mes del año

1. Ver protocolo en [https://www.ucatolica.edu.co/portal/wp](http://www.ucatolica.edu.co/portal/wp-)- content/uploads/adjuntos/bienestar-universitario/protocolo-de-bioseguridad.pdf [↑](#footnote-ref-1)