



UNIAGRARIA

Fundación Universitaria Agraria
de Colombia

LA U VERDE DE COLOMBIA

ACTIVIDADES ACADÉMICAS AUTORIZACIÓN A ESTUDIANTES O ASPIRANTES MENORES DE EDAD

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____ en mi calidad de (padre, madre o acudiente) autorizo a _____ menor de edad, identificado con la tarjeta de identidad No. _____, con número de identificación _____, quien es estudiantes o aspirante de la institución, para que asista en forma presencial a las actividades académicas y haga uso de las instalaciones o transporte que le suministra UNIAGRARIA.

Teniendo en cuenta la actual situación de contagio originado por el SARS COV 19, como persona responsable del estudiante _____, tengo pleno conocimiento del riesgo eventual al que mi protegido está expuesto al asistir en forma presencial al desarrollo de las prácticas y la movilización hacia las mismas, por tanto, me comprometo a velar por que el estudiante bajo mi responsabilidad cumpla las normas de bioseguridad expedidas por el gobierno nacional y local y los protocolos de bioseguridad adoptados por UNIAGRARIA.

Me comprometo a concientizar al estudiante en que la forma de prevenir el contagio de la enfermedad es el autocuidado, acompañado del uso de los elementos personales de protección tales como tapabocas, careta, guantes, uniforme, bata, y elementos propios de la actividad y el desplazamiento, y que debe evitar el contacto físico con otras personas guardando una distancia física de 1 metro, cuando deba concurrir con estudiantes, docentes y personal administrativo de apoyo.

Me comprometo a ejercer estricta vigilancia sobre la salud del estudiante o aspirante y que en caso de presentar cualquiera de los síntomas que puedan presumir la existencia del contagio, abstenerse de permitir la asistencia a las actividades y tomar las medidas sanitarias que correspondan entre ellas realizar aislamiento preventivo por 7 días de acuerdo con los lineamientos del ministerio de salud y del trabajo.

Me comprometo a acatar las medidas administrativas preventivas y correctivas que tenga que adoptar la institución en caso de que el estudiante o aspirante incumpla los protocolos de bioseguridad.

En constancia se firma a los _____ días del mes _____ de _____

FIRMA DEL PADRE O ACUDIENTE

Nombre

Documento

Número de Contacto _____

FIRMA DEL ESTUDIANTE

Nombre

Documento

*Personería Jurídica No. 2599 del 13 de marzo de 1986, Ministerio de Educación
Nacional - Nit No. 860531081-5*

Calle 170 No. 54^a - 10 PBX: 667 15 15 - Fax: 672 37 73 - Bogotá D.C. Colombia.