

# CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

## UNIVERSIDAD ANÁHUAC VERACRUZ

Campus Xalapa

Xalapa, Veracruz, a \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

### **CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES DEL GOLFO, S.C. PRESENTE.**

Por medio del presente acepto y autorizo mi participación voluntaria en las clases/prácticas en las instalaciones de La UNIVERSIDAD ANÁHUAC VERACRUZ, institución privada de educación superior que opera a través de Centro de Estudios Superiores del Golfo, S.C., con domicilio en con domicilio en Circuito Arco Sur s/n Lomas Verdes, CP. 91098 Xalapa, Veracruz, México.

Manifiesto haber recibido información acerca de las medidas de higiene, prevención y protección que la Universidad Anáhuac Veracruz ha establecido frente al COVID-19, por lo que, de manera libre y voluntaria, acepto explícitamente realizar las siguientes acciones:

1. Cumplir en todo momento con las: Políticas de salud, higiene y seguridad SARS-CoV-2 "COVID-19" establecidas por Universidad Anáhuac Veracruz, mismas que ha puesto a mi disposición y mantiene la Universidad en: [uav.mx/protocolo](http://uav.mx/protocolo)
2. Cumplir con las indicaciones que durante mi estancia en el campus determinen el personal de seguridad y el personal administrativo designado para ello, mismas que se basan en los protocolos y normativa emitida por la Universidad Anáhuac Veracruz relacionados con la emergencia sanitaria por el virus SARS-COV-2.
3. Informar al Comité Médico de la Universidad mediante el correo electrónico: [sebastian.salem@anahuac.mx](mailto:sebastian.salem@anahuac.mx) si me considero dentro de la población vulnerable al COVID-19, o bien, si en un futuro llego a formar parte de dicho grupo.
4. No acudir a la Universidad Anáhuac Veracruz cuando presente síntomas característicos del COVID-19 o si he resultado positivo a una prueba diagnóstica de dicha enfermedad; si he estado en contacto estrecho de casos confirmados y si no ha transcurrido el periodo de aislamiento indicado o no he recibido el alta médica correspondiente. En todos estos casos enviaré un aviso inmediato al correo electrónico [sebastian.salem@anahuac.mx](mailto:sebastian.salem@anahuac.mx).
5. Usar de manera correcta mi equipo de protección personal y en especial en todo momento el cubrebocas dentro del campus, tanto en instalaciones exteriores como en interiores, respetar las medidas de distanciamiento social vigentes y cumplir los aforos establecidos en los salones, oficinas, así como en los espacios cerrados.
6. Ayudar al cumplimiento de las medidas sanitarias implementadas en el campus para garantizar una convivencia segura, asumiendo mi responsabilidad en caso de acciones propias que vulneren lo declarado en la presente Declaración de Compromiso y en la normativa emitida por la Universidad y las autoridades sanitarias a nivel federal y local que resulten aplicables.

Asimismo, acepto y autorizo ser contactado por el Comité Médico de la Universidad en los casos en los que considere estar dentro de la población vulnerable al COVID-19 para la valoración de mi caso.

En caso de alguna emergencia, notificar a las siguientes dos personas:

**a)** Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Calle: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**b)** Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Calle: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
Número ID: \_\_\_\_\_

Acepta y autoriza, Alumno: \_\_\_\_\_  
*Nombre y firma*  
Celular: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

