

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD ANÁHUAC VERACRUZ

Segunda Convocatoria
Campus Xalapa

Xalapa, Veracruz, a __ de _____ de 2021

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

Por medio del presente acepto y autorizo al alumno/a _____ en su participación voluntaria en _____ 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 Circuito Arco Sur s/n Lomas Verdes, CP. 91098 Xalapa, Veracruz, México.

Manifestamos 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, el alumno manifiesta su compromiso para realizar las siguientes acciones:

1. Cumplir en todo momento con las: Políticas de salud, higiene y seguridad SARS-CoV-2 "COVID-19" establecidas, mismas que Universidad Anáhuac Veracruz, ha puesto a nuestra disposición y mantiene la Universidad en: uav.mx/protocolo
2. Cumplir con las indicaciones que durante la estancia en el campus determinen los profesores en cada momento durante la impartición de sus clases, las señaladas por 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 "COVID-19".
3. Informar, mediante madre, padre o tutor, al Comité Médico de la Universidad mediante el correo electrónico: sebastian.salem@anahuac.mx, si se considera dentro de la población vulnerable al COVID-19, o bien, si en un futuro llega a formar parte de dicho grupo.
4. No acudir a la Universidad Anáhuac Veracruz cuando presente síntomas característicos del COVID-19 o si ha resultado positivo a una prueba diagnóstica de dicha enfermedad; si ha estado en contacto estrecho de casos confirmados y si no ha transcurrido el periodo de aislamiento indicado o no ha recibido el alta médica correspondiente. En todos estos casos enviará, mediante su madre, padre o tutor, un aviso inmediato al correo electrónico: sebastian.salem@anahuac.mx.
5. Usar de manera correcta el 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 la 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, aceptamos y autorizamos que se nos contacte 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: _____

Acepta, Alumno: _____
Nombre completo

Número ID: _____

Autoriza, Madre, Padre o Tutor: _____
Nombre y Firma

Celular: _____ Correo: _____

