



ANEXO II
DECLARACIÓN JURADA DE SALUD
FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES AL INICIO DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS
PRESENCIALES

Por la presente declaro en carácter de declaración jurada que HE LEÍDO Y COMPRENDO LA INFORMACIÓN VERTIDA EN LA RESOLUCIÓN UNaM N° 175/2020 y esta ampliación. Declaro fehacientemente que actualmente no presento (*):

FIEBRE	☐	DOLOR MUSCULAR	☐
TOS	☐	DIARREA	☐
DIFICULTAD PARA RESPIRAR	☐	ANOSMIA (disminución del sentido del olfato)	☐
DOLOR DE GARGANTA	☐	HIPOGEUSIA (disminución del sentido del gusto)	☐
DOLOR DE CABEZA	☐		

(*) Marcar lo que corresponda en cada casillero.

Me comprometo a comunicar a la FCEQyN inmediatamente si presentase los siguientes signos o síntomas: FIEBRE, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, DOLOR DE CABEZA, DOLOR MUSCULAR, DIARREA, ANOSMIA (disminución del olfato), HIPOGEUSIA (disminución del sentido del gusto).

Me comprometo a comunicar a la FCEQyN inmediatamente:

- Si tuviera contacto con alguna persona infectada o presuntamente infectada con COVID-19
- Si he realizado un viaje a una zona de circulación comunitaria de COVID-19 en los últimos 14 días
- Si conviviera o tuviera contacto cercano con una persona proveniente de una zona de circulación viral comunitaria de COVID-19, aún si no presenta síntomas.

Me comprometo, en caso de necesidad, a presentar los documentos que me puedan solicitar para avalar lo manifestado.

Habilito a las autoridades de la Unidad a informar de cualquier novedad que pudiera modificar la presente al sólo efecto de preservar la salud y dar cumplimiento a las recomendaciones e instrucciones de las autoridades sanitarias y de seguridad, nacionales y locales.

Declaro que la información dada es veraz.

Lugar:

Fecha:

Dra. María Celina VEDOYA
Secretaria Consejo Directivo
Facultad de Ciencias Exactas,
Químicas y Naturales

Dr. Marcelo Julio MARINELLI
Presidente Consejo Directivo
Facultad de Ciencias Exactas,
Químicas y Naturales