

## Carta Compromiso

**Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey.**

**P r e s e n t e .**

Por este conducto me refiero a la experiencia académica que pretendo realizar a partir del semestre próximo agosto-diciembre 2020 y a las medidas de seguridad adoptadas por la Institución en torno a la epidemia mundial del virus COVID-19, como una forma de proteger a la comunidad estudiantil.

Desde el momento en que inició la emergencia sanitaria, la Institución mostró que el cuidado y fomento del bienestar de sus integrantes y familias es una prioridad. He recibido constantemente por parte de la Institución información que me ha permitido conocer de la emergencia sanitaria, medidas para cuidar mi salud así como de alternativas académicas a las que puedo acceder para enfrentar una nueva normalidad. Recibí su información y estoy enterado de que como parte de las acciones que se han adoptado para procurar el bienestar y la protección de la salud del estudiantado, se ha adoptado la decisión de no forzar a ningún estudiante a regresar al modelo presencial, privilegiando su salud pero asegurando el cuidado en la continuidad académica y de impartición de conocimientos, sumando en las medidas adoptadas criterios estandarizados internacionalmente.

Ahora bien, con mayor énfasis me han enterado que frente al nuevo ciclo académico y ante la reactivación de los distintos sectores económicos del país, todas y todos debemos ser conscientes de los protocolos de salud y seguridad que tanto las autoridades como el equipo médico de TecSalud han recomendado en pro de disminuir el riesgo de adquirir COVID-19.

Comprendo que la evolución de la pandemia ha permitido identificar una serie de características que podrían aumentar los riesgos de contagio. Me queda claro que en este contexto, una persona vulnerable puede presentar alguno de los siguientes padecimientos o condiciones, ante los cuales deben mantenerse extremos cuidados de salud y de aislamiento social: i) Edad mayor a 60 años; ii) Mujeres embarazadas o en puerperio; iii) Diabetes, enfermedades del corazón, enfermedades pulmonares/respiratorias, enfermedades del riñón, presión alta, obesidad (IMC >30), enfermedades inmunodepresivas como lupus, VIH, cáncer, esclerosis múltiple, entre otras; iv) Cualquiera de las anteriores sin importar edad.

A manera de reflexión y con fines estadísticos y de planeación estratégica, respondo a las siguientes preguntas, bajo el compromiso que ha hecho la Institución de que se mantengan como confidenciales y que no sean compartidas con estudiantes ni profesores.

Pregunta	Marca con una "x" el espacio que corresponda
Con base en lo anterior, ¿me considero una persona del grupo vulnerable?	Sí _____ No ____ <b>x</b> ____
¿Cuento con alguna situación particular, adicional a las mencionadas anteriormente, que me pudiera impedir regresar de manera presencial al campus?	Sí _____ No ____ <b>x</b> ____

Me han explicado que durante la reapertura consciente de los Campus y respetando los semáforos sanitarios federales/estatales, la Institución planea una reapertura escalonada y limitada de los campus. Para el regreso se ofrecerán múltiples esquemas que permitan al estudiantado propiciar mecanismos de salud y seguridad.

## Regreso Consciente y la Nueva Normalidad

En consecuencia, luego de todo lo expresado en esta carta:

Habiéndolo consensuado con mi familia y en mi calidad de estudiante de posgrado, elijo voluntariamente y consciente de las implicaciones, la opción de acudir en algunas ocasiones para hacer uso de la infraestructura escolar. Les comparto que afortunadamente al momento de formalizar este compromiso, ni yo ni mi familia presentamos sintomatología relacionada con el COVID- 19. En caso de considerarme una persona del grupo vulnerable y en el supuesto de que mi elección sea en la modalidad con alternativas presenciales, he conversado con mi médico de confianza para que me oriente al respecto y me brinde recomendaciones particulares frente al riesgo que asumo.

Mediante la formalización de esta carta me comprometo con mi bienestar al tiempo que me comprometo a acatar las disposiciones sanitarias de las autoridades y particularmente aquellas que la Institución implemente. Estoy consiente en que incumplir cualquier medida sanitaria gubernamental o institucional representa ponerme en riesgo y a la comunidad entera, por lo que acepto de antemano cualquiera de las consecuencias disciplinarias a las que me haga acreedor. Se que algunas de las acciones que realizaré y que se han implementado para los estudiantes que opten por acudir a Campus, son el uso permanente del cubrebocas, el uso de la APP para registro de entrada y salidas de Campus, respetar y colaborar con el personal que cumpla con los controles sanitarios, así como la entrega de esta carta compromiso firmada, entre otras. Comprendo que la única forma de no asumir riesgos y de evitar contagios es la de optar por el modelo virtual que me fue propuesto por el ITESM por lo que estoy de acuerdo en afrontar cualquier contingencia que pudiera ocurrir si mi decisión de adoptar el modelo híbrido.

Atentamente,

Neda Karami, A00830241

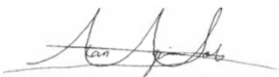


NOMBRE(S), APELLIDOS COMPLETOS Y MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE

**\*se acompaña copia de identificación oficial con fotografía**

09/02/2020

FECHA (DD/MM/AAAA)



Dr. Alan Aguirre Soto  
Profesor Investigador (SNI 1)  
Grupo de Enfoque en Nanosensores y Dispositivos  
Programa de Posgrado en Nanotecnología  
Director Comité de Admisiones  
Tecnológico de Monterrey



امضاء دارنده گذرنامه  
Holder's Signature

Place of Issue :  
IMMIGRATION AND PASSPORT  
POLICE

کشور محل اقامت:  
جمهوری اسلامی ایران  
محل صدور:  
پلیس مهاجرت و گذرنامه  
مدرک صدور گذرنامه: ۹۵۸۰۱۱۵۹

QS6EH3GD7DXIU-RNBKX2SRF3HN4

Name & Position of Issuing Authority :

رئیس پلیس مهاجرت و گذرنامه  
COLONEL MAJID SAMADI  
IMMIGRATION AND PASSPORT POLICE CHIEF

نام و سمت صادرکننده:

سرہنگ مجید حمادی - رئیس پلیس مہاجرت و گذرنامہ



۴۵۲۴۲۷۷۷

جمهوری اسلامی ایران  
ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN  
PASSPORT

Type: P Country code: IRN Passport No: W46262777

Surname : KARAMI

Name: NEDA

Father's Name : FAZLOLLAH

Date & Place of Birth: 15/01/1992 - TEHRAN

Sex : F

Date of Issue : 12/08/2018

Date of Expiry : 12/08/2023

شماره ملی : ۵-۴۳۶۷۷۸-۱۰۰۱

نام خانوادگی: کریمی

نام: ندا

نام پدر: فضل الله

تاریخ و محل تولد: تهران - ۱۳۷۰/۱۰/۲۵

شماره شناسنامه: ۱۴۳۶۷۷۸۵

تاریخ صدور: ۱۳۹۷/۰۵/۲۱

تاریخ انقضائ: ۱۴۰۲/۰۵/۲۱

[illegible]

W462627773IRN9201154F2308124<<<<<<<<<<<<<<<<<02