**DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CORONAVIRUS (COVID -19)**

Esta DDJJ debe ser completada solamente por aquellos estudiantes que previamente han acordado con los responsables de la asignatura PROGRAMACION II en asistir a la FI-UNMDP los días y horarios que se han informado a Secretaría Académica.

**1. INFORMACIÓN PERSONAL**

Apellido: ………………………………………………………………

Nombre: ………………………………………………………………

DNI ……………………………………………………………………

Fecha de Nacimiento: ………………………………………………

Correo Electrónico: …………………………………………………

Teléfono ………………………………………………………………

**2. ANTECEDENTES DE SALUD**

¿Tuvo contacto con una persona enferma de coronavirus (COVID-19)? SI/ NO

Actualmente, ¿Ud. presenta alguno de estos síntomas?

TOS

DIFICULTAD RESPIRATORIA

FIEBRE

DOLOR DE GARGANTA

SECRECIONES NASALES

DOLOR MUSCULAR

MANCHAS EN LA PIEL

DOLOR DE CABEZA

NÁUSEAS / VÓMITOS

DOLOR ARTICULAR

Yo…………………………………………………………………………, DNI Nº…………………....

con domicilio en la calle……..………………………………….., declaro bajo juramento que al momento de suscribir la presente declaración jurada **NO / SI** manifesté los síntomas que se detallan arriba y **NO / SI** estuve en contacto estrecho con algún caso positivo en los últimos 14 días.

Declaro que de manifestar síntomas detallados.y**/o** estar en contacto estrecho con algún caso positivo, daré aviso a la cátedra y no asistiré al parcial presencial.

Mar del Plata, a los……………………….……… del mes de…………...……………… de 2021.

Firma:

Aclaración: