



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD ANTE EL COVID-19

Quien suscribe, _____, titular de la Cédula de Identidad N° _____, en conocimiento tanto de la declaratoria de pandemia por coronavirus COVID-19 de fecha 11/03/2020 por parte de la Organización Mundial de la Salud, así como de la naturaleza contagiosa del coronavirus COVID-19, por medio de la presente declaro haber acudido de manera voluntaria el día ____/____/____, a las ____:____:____(am-pm) para el proceso de _____ en la Sede _____ de la Universidad Simón Bolívar. La Universidad Simón Bolívar ha dado cumplimiento a las medidas sanitarias contempladas en la Resolución N° 090, mediante el cual se establece la normativa sanitaria de responsabilidad social ante la pandemia denominada coronavirus (covid-19), (Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 41.891 lunes 1 de junio de 2020. MPPS), así como las recomendaciones de las autoridades competentes en materia de salud.

Asimismo, declaro que (para cada una de las afirmaciones, marque con una "X" la casilla correspondiente a "SI" o "NO"):	SI	NO
• En los últimos quince días he presentado síntomas de COVID-19		
• En los últimos seis meses he padecido de COVID-19		
• En los últimos quince días he tenido contacto con personas con COVID-19		
• En los últimos treinta días he tenido contacto con personas llegadas desde extranjero desde el inicio de la cuarentena.		
Durante la realización del operativo, realizado en las instalaciones de la universidad, la USB realizó (para cada una de las afirmaciones, marque con una "X" la casilla correspondiente a "SI" o "NO"):	SI	NO
• Delimitación de las áreas comunes para el tránsito de las personas		
• Distanciamiento social en todas las fases del acto		
• Los participantes usaron tapabocas y guantes		
• Los funcionarios usaron tapabocas		
• Los participantes acataron las normas para evitar contagios		
• Los funcionarios acataron las normas para evitar contagios		
• Toma de la temperatura a los asistentes, registrando en mi caso una temperatura de _____°C (por favor registre la temperatura que sea reportada por el funcionario encargado de esta actividad)		

Al firmar esta acta declaro que los datos aportados en este formulario son actualizados y veraces, comprendo la importancia de los mismos, información que la Universidad Simón Bolívar empleará para la toma de medidas biosanitarias. Libero y eximo de responsabilidad, reclamos, acciones legales o judiciales e indemnización a la Universidad Simón Bolívar, sus autoridades o personal que facilitará el proceso.

A los _____ días del mes de _____ de _____.	FIRMA DEL ESTUDIANTE
---	----------------------