



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA DIRECCIÓN BIENESTAR UNIVERSITARIO LINEA DE ACTIVIDAD FÍSICA – CENTROS DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO CAF

CONSENTIMIENTO INFORMADO

| Yo, con documento de |
|---|
| identificación númerode |
| manifiesto que la participación en las actividades del Centro de Acondicionamiento Físico de la UPTC la asumo |
| de manera libre y voluntaria y bajo mi exclusiva responsabilidad, por lo tanto, declaro libremente, que libero de |
| responsabilidad a la Universidad por cualquier tipo de accidente, lesión o inconveniente de salud que se |
| presente durante y en relación con la práctica de ejercicio físico, los entrenamientos y clases en los que |
| participaré. |
| Que se han satisfecho todos los interrogantes, por lo que se libera de toda responsabilidad a la Universidad, |
| por las consecuencias derivadas de negligencia, imprudencia, impericia, desacato u omisión por parte de |
| usuario hacia las recomendaciones del equipo asesor, así como aquellas consecuencias propias de |
| imprevistos y azar. |
| ACIIVICACI (A) |
| Certifico que la información que diligencié en el formulario de inscripción es veraz, entiendo que toda omisión |
| de mi parte, en la información solicitada en este formulario de inscripción, puede constituir un atentado contra |
| mí integridad personal. Exonero de toda responsabilidad a la Universidad en caso del inadecuado |
| diligenciamiento del formulariode inscripción. |
| |
| A su vez manifiesto que cumpliré con las normas generales y recomendaciones del personal del Centro De |
| Acondicionamiento Físico, acatando el reglamento, dando cumplimiento a todos los protocolos de |
| bioseguridad establecidos para el uso de las instalaciones. |
| |
| Nota: La Universidad podrá cancelar o suspender la inscripción y/o participación en los servicios prestados er los CAFal incumplir alguno de los compromisos mencionados anteriormente. |
| 103 OAI al incumpin alguno de 103 compromisos mencionados antenormente. |
| Manifiesto que leí, entendí y acepto en su totalidad. En Constancia firmo, a los días del mes |
| de del 20 |
| |
| Firma: |
| D.I. |