



FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y TECNOLOGÍA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL

<input type="checkbox"/> SOY ALUMNO/A	<input type="checkbox"/> SOY DOCENTE
---------------------------------------	--------------------------------------

DATOS PERSONALES	
APELLIDO/S: _____	DNI: _____
NOMBRE/S: _____	CEL: _____
DIRECCIÓN: _____	
CARRERA: _____	
ASIGNATURA: _____	

MEDIO DE MOVILIDAD EN EL CUAL INGRESA Y SE RETIRA DE LA FACET	
<input type="checkbox"/> TRANSPORTE PÚBLICO	<input type="checkbox"/> AUTO PARTICULAR
<input type="checkbox"/> TAXI	<input type="checkbox"/> AUTO DE TERCERO
<input type="checkbox"/> BICICLETA / MOTO	<input type="checkbox"/> OTRO

<p>● Por la presente DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD, que en los últimos días no presenté síntomas relacionados con COVID-19, tales como: fiebre, síntomas respiratorios (tos, resfrío, dolor de garganta, falta de aire -disnea, disminución o ausencia del olfato-). Asimismo, declaro que no estuve en contacto con personas consideradas sospechosas por el sistema de salud, ni estuve en los últimos 15 días en zonas con circulación viral.-</p>	<p>Firma: _____</p> <p>DNI: _____</p>
--	---------------------------------------

Completar en los puntos de control con el personal asignado por parte de la FACET			
____ / ____ / 2021	_____ :	_____ °C	
Fecha de ingreso a la FACET	Hora de ingreso a la FACET	Temperatura registrada	Control FACET