Nombre y apellido:

Número de documento registrado en SIU Guaraní:

Materia:

Día y hora del examen:

Declaro que no tengo fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria ni ningún otro síntoma relacionado al Covid 19 (coronavirus), y que no tuve contacto estrecho con un caso sospechoso o positivo de Covid 19.

En caso de cambiar esta situación, quedo obligado a seguir con las recomendaciones de las autoridades sanitarias, especialmente relacionadas a mantener el aislamiento con miras a evitar el contagio de esta enfermedad y proteger a las demás personas que pudieran asistir a la institución.

Firma del alumno/a