Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con (número de cédula o TI) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ perteneciente al proyecto curricular o programa de pregrado o posgrado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto mi interés y responsabilidad de retornar de forma presencial a la UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS y que después de conocer información suministrada por parte de la Universidad para el retorno seguro y gradual como es: el PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA UNIVERSIDAD, Resolución 210 del 2021 e información general para la prevención del COVID-19 suministrada por la Institución y SGSST, relacionada con la apertura GRADUAL PROGRESIVA Y SEGURA que contempla una interacción de diversos escenarios administrativos y educativos que articulan las actividades propias de la Universidad y su desarrollo a través de la alternancia y momentos de presencialidad en las diferentes sedes de la Universidad. Me permito, como tutor (a) legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de manera libre, autónoma y voluntaria, si ningún tipo de presión o apremio, estudiante del curso anteriormente mencionado, autorizar el retorno a la facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para realizar las actividades académicas de forma presencial precisando que a la fecha NO presenta comorbilidades y se encuentra vacunado frente al COVID-19 con la vacuna (especificar nombre/fabricante)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con esquema de vacunación finalizado en el mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del día \_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, adjuntando en el presente consentimiento copia del carnet de vacunación.

Así mismo, Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como estudiante soy consciente que puedo estar expuesto a los riesgos generados por el Virus del SARS CoV-2 (COVID 19), por lo que tomare y aplicare todas las medidas de bioseguridad y de prevención junto con las que la Universidad tiene prevista, por lo cual me comprometo a seguir estrictamente el protocolo de bioseguridad y medidas de prevención establecidas por la Universidad, como el reporte a diario de mi estado de salud por medio del APLICATIVO DE ALTERNANCIA.

Así mismo, la Universidad implementara y realizara el seguimiento a los PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, pero no se compromete a garantizar el no contagio del COVID-19 del estudiante, ni de su grupo familiar, ni convivencial, dada la situación de emergencia sanitaria que se afronta a nivel mundial.

Finalmente, la Universidad se compromete a realizar capacitación y charlas continuas acerca del buen uso de elementos de bioseguridad como tapabocas, así como el lavado de manos frecuente y aforos establecidos en las áreas. De igual forma el docente o decano del proceso se comprometerá a divulgar las medidas de bioseguridad como es el uso PERMANENTE del tapabocas, cumplimiento de distanciamiento y control de aforo en las áreas, así como el control de ingreso a las sedes establecido por medio del APLICATIVO DE ALTERNANCIA.

Por lo tanto, conociendo el proceso de apertura gradual y segura de la UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS e información suministrada por parte del estudiante y tutor a cargo, se procede acordar el modelo de alternancia establecido por medio de Resolución 210 del 2021, realizando actividades de forma presencial, pero incentivando lo virtual; como líder del proyecto o programa (nombre y área) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y autorizando el inicio de actividades para el día \_\_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_\_\_ , se procede a diligenciar el presente CONSENTIMIENTO INFORMADO y DECLARANDO que se ha divulgado la información.

Se firma en la Ciudad de Bogotá D.C., a los \_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Nota: el presente documento no podra ser editado, guardando un archivo original en el área encargada y remitiendo una copia al SGSST.**

**NOMBRE DEL TUTOR: FIRMA:**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE: FIRMA:**

**NOMBRE DEL DOCENTE/LIDER DEL PROCESO: FIRMA:**