**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

**ESTUDIANTES PREGRADO PARA REALIZAR PRÁCTICA PROFESIONAL VOLUNTARIO Y SEGURO**

(completar en computador por el estudiante)

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cédula Nacional de Identidad, o pasaporte Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** siendo mi domicilio durante la época de estudios el siguiente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por medio de este documento, declaro bajo juramento lo siguiente:

1.Que actualmente, soy estudiante regular, estando matriculado y cursando asignaturas del plan de estudios de la carrera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Universidad de La Frontera.

2.Que estoy en conocimiento de las normas e instrucciones dictadas en Chile en materia sanitaria por las autoridades competentes, como consecuencia de la pandemia provocada por el COVID 19, las que me obligó a respetar en todo evento.

3.Que soy consciente y también poseo conocimiento de la existencia de grupos de riesgo, conductas preventivas, exigencias sanitarias, protocolos, entre otras cuestiones atingentes, así como también de las actualizaciones y comunicaciones emitidas, respecto de las medidas que adopta la autoridad competente, con motivo de lo establecido anteriormente.

4.Que en virtud de los puntos señalados precedentemente, declaro expresamente conocer y comprender a cabalidad los riesgos asociados a un eventual contagio con Covid-19, las capacidades y eficacias de los servicios de toma de muestras, recintos asistenciales para eventuales hospitalizaciones, y probables secuelas.

Asimismo, refiero conocer de la inexistencia de seguros que me protejan, asociados a pandemia por Covid-19 o situaciones de naturaleza similar, de la forma ya referida, y de los cuales no es posible acceder, por razones no atingentes o de responsabilidad de nuestra Casa de Estudios, debiendo cubrir un posible contagio o los costos que ello involucre, a través de mi sistema de salud. Por lo mismo, constituirá una excepción calificada a lo referido, la situación de los estudiantes de la salud que se encuentren efectuando práctica, de conformidad a los requisitos establecidos en el Ordinario Nº1.629, de la SUSESO.

5.Que, en consecuencia, manifiesto aceptar, de manera inmediata, todas y cada una de las medidas que la Universidad de La Frontera pueda y pretenda adoptar para la prevención de contagios, estando absolutamente consciente de que cada una de éstas, se condicen con las instrucciones emanadas de la autoridad sanitaria, las que han sido evaluadas y mejoradas por el personal de apoyo técnico que mantiene nuestra Casa de Estudios, las que pueden estar sujetas a cambios, atendida la evolución, modificación, o nuevo conocimiento disponible , así como los recursos de que pueda disponer la Universidad.

6. Que, así las cosas y en mi calidad de estudiante de pregrado, cuento con un alto nivel de comprensión de la situación sanitaria y de todas sus aristas, de tal manera que, evaluando los riesgos en su justa dimensión, decido de manera absolutamente libre y voluntaria, realizar mi práctica profesional de forma presencial, conforme a lo establecido en la normativa universitaria pertinente, comprometiéndome a guardar los cuidados necesarios para disminuir o evitar riesgos de contagio. En tal sentido, conocido el protocolo respectivo y firmada la constancia de su recepción, en forma libre y voluntaria, eximo a la Universidad de La Frontera, así como a sus autoridades, personal académico, docente y auxiliar que la integra, de toda responsabilidad ante un eventual contagio del virus Covid-19.

7. Que, finalmente, me comprometo a portar copia de esta declaración impresa y firmada, junto a mi documento de identificación, la cual me puede ser requerida por parte del personal universitario, lo cual desde ya acepto. Del mismo modo, me comprometo a dejar atestado de mi entrada y salida de los espacios universitarios, subir esta u otras declaraciones a las plataformas que se me indiquen, así como cualquier otra medida instruida y que permita un adecuado control para el resguardo de mi salud, de la comunidad universitaria y de la población en general.

Emito esta declaración para ser presentada en la Universidad de La Frontera, y para los fines legales que sean pertinentes.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma del declarante)

Cédula Nacional de Identidad Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_