

DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19

El abajo firmante, participante en cursos y actividades del Vicerrectorado de Relaciones Internacionales y Estudios de Lenguas, organizado por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo, declara:

- Comprometerse a realizar una prueba PCR o test de antígenos con resultado negativo, en las 48 horas previas a la incorporación al curso y no asistir en caso de resultar positiva o presentar sintomatología compatible con la COVID-19.
- Que, en caso de la aparición de síntomas o entrar en conocimiento de resultados positivos en COVID-19, abandonará inmediatamente las clases o actividades programadas e informará al Coordinador COVID, colaborando con él en el rastreo. Igualmente informará si esto sucede en las 72 horas posteriores a la finalización del curso.
- Que, durante su permanencia en las instalaciones de la sede donde tendrá lugar el curso, cumplirá con las instrucciones de seguridad relativas a la COVID-19 que se relacionan a continuación, siendo esta una relación de medidas preventivas no exhaustiva, que se completará con las indicaciones que aporte en cada momento el personal de la sede:
 - Al entrar al centro utilizará gel hidroalcohólico y entregará el presente documento al inicio del curso, debidamente firmado y cumplimentado.
 - Mantendrá una distancia de seguridad de 1,5 a 2 metros con el resto de los compañeros y profesores.
 - En todo momento llevará puesta y bien ajustada la mascarilla de seguridad, cubriendo nariz y boca.
 - Dispondrá y llevará consigo mascarillas de repuesto y gel hidroalcohólico.
 - Se seguirán estrictamente las indicaciones del personal del centro.
 - Usará el cuarto de aseo siguiendo las pautas de uso marcadas en cada centro.
 - Usará el antebrazo al toser o estornudar, para minimizar la transmisión.
 - No se podrá permanecer en pasillos y zonas comunes, ni esperar a los compañeros en el interior del centro.
 - Los participantes deberán acceder al centro sin acompañantes.
- Que, consiente en el uso de sus datos personales para facilitar el estudio de casos o contactos estrechos, según el protocolo.

Nombre y apellidos:

DNI/NIE:

Fecha:

Firma: