



**CORRESPONDE DISPOSICIÓN N° 027/2020**

**DECLARACIÓN JURADA**

La siguiente declaración jurada está dirigida a investigadoras/es, becarias/os, técnicas/os, personal de apoyo y estudiantes y toda persona que ingresen a la **Universidad Nacional de La Pampa** con el objeto de realizar su trabajo en las dependencias de la misma.

En la ciudad de ..... a los días ..... del mes de ..... del año 2020.

Quien suscribe ..... con domicilio real en .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que no he manifestado ninguno de los siguientes síntomas compatibles con COVID-19 y ninguno de mi grupo familiar más cercano: tos- fiebre- dolor de garganta- dificultad respiratoria- falta de aire- disgeusia (pérdida del gusto)- anosmia (pérdida del olfato)-cefalea - diarrea, vómitos - dolor muscular - en los últimos catorce (14) días.

Que no he estado en contacto estrecho con una persona sospechada/confirmada de COVID-19 en los últimos catorce (14) días o ser contacto de contacto estrecho.

Que ante la primera sospecha de padecer alguno/s de los síntomas o en mi grupo familiar/social, compatibles con COVID-19, asumo la obligación de no asistir a UNLPam, aislarme preventivamente en forma inmediata, comunicar tal circunstancia al número telefónico establecido para tal fin, e informar inmediatamente a la UNLPam y a la autoridad de pertenencia (INCITAP, IEHSOLP) de dicha circunstancia para que adopte las medidas correspondientes.

Que conozco el Protocolo Específico N° 12 para Actividades de Investigación de la UNLPam y me comprometo a cumplir las recomendaciones allí descriptas.

LUGAR: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_