



FUNDES

CIENCIA FE Y LIDERAZGO
FUNDACIÓN DE ESTUDIOS SUPERIORES
MONSEÑOR ABRAHAM ESCUDERO MONTOYA

CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTUDIANTE

Ciudad: _____ Fecha: _____ Nombre estudiante: _____

identificado con DI _____ de _____,

de manera voluntaria asumo retomar mi proceso académico presencialmente reconociendo los riesgos de contagio a los que estaré expuesto, asociados a la pandemia por Sars Cov 2 Covid 19 que afecta al mundo y/o las situaciones derivadas de la nueva normalidad, dentro y fuera de la ejecución de actividades en la sede de la **Fundación de Estudios Superiores Monseñor Abraham Escudero Montoya FUNDES** responsabilizándose de proteger mi salud ante situaciones que pongan en peligro mi vida y la de las demás personas que se encuentran a mi alrededor.

Así mismo adoptaré las medidas de auto cuidado y cuidado de los demás establecidas en la Resolución 777 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, acogida por FUNDES mediante su Protocolo de Bioseguridad para Modelo de Alternancia Académica.

Tales medidas incluyen: la prevención de la bioseguridad en la movilidad, los controles de ingreso, la higiene de manos, la higiene respiratoria, el distanciamiento social, uso correcto del protector naso bucal (tapabocas), el acatamiento ante la señalización en la sede, el auto aislamiento preventivo voluntario, siempre y cuando exista una situación de riesgo de contagio.

En consecuencia, asumo los riesgos y responsabilidades que se derivan de mi decisión libre y autónoma, de asistir a la institución y otros espacios de formación. Por lo tanto, eximo a la **Fundación de Estudios Superiores Monseñor Abraham Escudero Montoya FUNDES** de cualquier responsabilidad civil, contractual, extra contractual, penal, fiscal y/o administrativa, y renuncio a mi derecho de interponer quejas o demandas para reclamar el pago de daños o perjuicios.

Certifico que me han divulgado todas las medidas preventivas establecidas en el protocolo y en particular me comprometo a seguir todas las recomendaciones de aislamiento para el cerco epidemiológico cuando se presente un caso de COVID19 en mi entorno académico. He leído y comprendido perfectamente el contenido de este consentimiento.¹

FIRMA DEL ESTUDIANTE

CC/TI. No.

=====

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACUDIENTE (Para ESTUDIANTES que son menores de edad)

Después de contar con la opinión de _____ reflejada en los párrafos iniciales, en mi calidad de acudiente legal expresamente autorizo para retomar su proceso académico presencialmente.

Certifico que nos han divulgado todas las medidas preventivas establecidas en el protocolo.

Firma del acudiente del estudiante

CC No.

Nombre: _____

Parentesco: _____

¹ La Institución presume la veracidad de la información aquí suministrada, la inexactitud, omisión, suplantación y/o falsedad son consideradas faltas según lo dispuesto en el reglamento Estudiantil vigente de FUNDES.

Inspirando + Valor y Transformación