

DECLARACIÓN JURADA



ANEXO I

DECLARACIÓN JURADA PARA EL INGRESO A LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI:

TELÉFONO CELULAR:

LUGAR DE RESIDENCIA:

MARCAR SEGÚN CORRESPONDA

| | | | | | |
|--|----|----|-----------------------------------|----|----|
| ¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? | | | SI | NO | |
| Dónde: | | | | | |
| ¿Ha estado en contacto con viajeros? | | | SI | NO | |
| Cuándo: | | | | | |
| ¿Ha viajado o residido en zonas con circulación comunitaria del virus COVID-19 en los últimos 14 días? | | | SI | NO | |
| Dónde: | | | | | |
| Actualmente presenta alguno de estos síntomas? | | | | | |
| Fiebre | SI | NO | Ha perdido el gusto y/o el olfato | SI | NO |
| Tos | SI | NO | Ha tenido manchas en su cuerpo | SI | NO |
| Dolor de garganta | SI | NO | Síntomas gastrointestinales | SI | NO |
| Problemas para respirar | SI | NO | | | |
| ¿En su familia hubo personas que han tenido alguno de estos síntomas en los últimos 14 días? | | | SI | NO | |

Declaro bajo juramento que los datos consignados son veraces y, asimismo, en caso de producirse alguna novedad al respecto, me comprometo a comunicarla de manera inmediata y fehaciente.

FIRMA

ACLARACIÓN