



Universidad Nacional de Tucumán



FACULTAD DE AGRONOMÍA Y ZOOTECNIA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL

<input type="checkbox"/> SOY ALUMNO	<input type="checkbox"/> SOY DOCENTE
-------------------------------------	--------------------------------------

DATOS PERSONALES			
APELLIDO/S:		D.N.I.:	
NOMBRE/S:		TEL.:	
DOMICILIO:			
CARRERA:			
ASIGNATURA:			
MOTIVO DE SU ASISTENCIA:	<input type="checkbox"/> PRÁCTICA	<input type="checkbox"/> EVALUACIÓN	<input type="checkbox"/> OTRO

MEDIO DE MOVILIDAD EN EL QUE INGRESA A LA FACULTAD:			
TRANSPORTE PÚBLICO	<input type="checkbox"/>	TAXI/REMISSE	<input type="checkbox"/>
AUTO PARTICULAR	<input type="checkbox"/>	MOTO/BICICLETA	<input type="checkbox"/>
AUTO DE TERCERO	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>

Por la presente declaro bajo mi responsabilidad que en los últimos días no presenté síntomas relacionados con COVID-19, tales como fiebre, problemas respiratorios, (tos, resfrío, dolor de garganta, falta de aire, disminución o pérdida de olfato). Asimismo, declaro que no estuve en contacto cercano con personas sospechadas de estar enfermas de acuerdo al sistema de salud, ni estuve en los últimos 15 días en zonas con circulación viral Firma
	D.N.I.:.....

.....
LUGAR

...../...../2021
FECHA