



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS  
RECTORADO

ANEXO  
DECLARACIÓN JURADA

FORMULARIO A COMPLETAR POR CADA PERSONA QUE NECESITA INGRESAR A LOS LABORATORIOS DE INVESTIGACIÓN Y SERVICIOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS.

USTED declara que conoce y cumplirá con los procedimientos establecidos en el DNU 520/2020 “DISTANCIAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO”, las normativas Nacionales y Provinciales vigentes y las establecidas por la Universidad Nacional de San Luis. De acuerdo a lo normativa vigente, USTED declara que mantendrá una distancia mínima de dos metros con respecto a otra persona, utilizará tapabocas en espacios compartidos, higienizará asiduamente sus manos, toserá en el pliegue del codo, higienizará/desinfectará frecuentemente las superficies de trabajo y elementos personales, ventilará los ambientes y dará “estricto cumplimiento a los protocolos de actividades y a las recomendaciones e instrucciones de las autoridades sanitarias provinciales y nacional”.

**Cuestionario de seguridad COVID-19**

El siguiente cuestionario tiene como objetivo obtener información personal para poder determinar si se encuentra o no en condiciones de salud para retomar algunas actividades presenciales de investigación en los Laboratorios de Investigación y Servicios de la Universidad Nacional de San Luis.

Indique (Sí / No) según corresponda:

1. ¿Se encuentra dentro del grupo de riesgo establecido por la normativa nacional y provincial vigente: mayores de 60 años, diabéticos, enfermedades respiratorias, embarazadas, hipertensión, entre otros? .....
2. ¿Usted, algún miembro de su familia o personas con quien convive o frecuenta ha estado con alguna persona con COVID-19 confirmado en los últimos 15 días? .....
3. ¿Usted, algún miembro de su familia o personas con quien convive o frecuenta posee alguno de los siguientes síntomas: fiebre, tos, dolor de garganta, cansancio, dificultad para respirar, dolor de cabeza, anosmia (disminución del sentido del olfato), hipogeusia (disminución del sentido del gusto) o diarrea? .....

Por la presente declaro en carácter de declaración jurada que la información es veraz, manteniendo informado a las autoridades de Rectorado y Facultades de la Universidad Nacional de San Luis de cualquier modificación que se produzca. Asimismo, declaro conocer y cumplir con los protocolos establecidos en la normativa nacional y provincial vigente.

Lugar y fecha:.....  
 Apellido y Nombre:.....  
 DNI:.....  
 Edad:.....  
 Teléfono celular: .....

Dirección Particular: .....

Laboratorio: .....

FIRMA:.....

*CPN Victor A. Montenegro  
Rector - UNSL*

*Dr. Juan Andrés...  
Sr. General...  
UNSL*