



**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL DESARROLLO DE
ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE LABORATORIOS PRÁCTICOS Y DE
INVESTIGACIÓN**

Versión: 01

Fecha: 28/09/2020

Como estudiante del programa _____ de COLOMBO, reconozco que conozco el reglamento estudiantil y las directrices que señala el la institución para la toma del examen APTIS, así como el protocolo de bioseguridad institucional, lineamientos que comparto, acepto y me comprometo a seguir durante la actividad académica de laboratorio práctico programada por EL COLOMBO, de acuerdo a la Directiva Ministerial No.13 de junio de 2020 y que se realizará el día _____, en la jornada _____ en la sede _____ . En virtud de lo anterior:

1.Declaro que diligencé y soy responsable de la información contenida en la encuesta de caracterización y la autoevaluación de síntomas de Covid-19, reportada en el sistema institucional a mi nombre e identificada con mi número de identificación.

2.Declaro que he desarrollado la capacitación Covid-19, remitida por la institución y entiendo que es mi compromiso reportar la certificación emitida por la aplicación web al área académica de la institución, al correo electrónico aptis@colombocartagena.com.

3.Me comprometo a portar en todo momento el carnet que me identifica como estudiante de EL COLOMBO y la certificación emitida por EL COLOMBO para asistir a realizar el examen Aptis a la sede de la Institución.

4.Declaro que soy responsable de portar en todo momento (fuera y dentro de la institución) los elementos de protección requeridos, en virtud del protocolo de bioseguridad y la resolución No.666 de abril de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y entiendo que de no portarlo no me será autorizado el ingreso ni la estadía en la Institución.

5.Declaro que soy responsable y cumpliré mis propios protocolos de bioseguridad y autocuidado y así mismo cumpliré los protocolos de bioseguridad establecidos por EL COLOMBO para el ingreso a la sede, para el desarrollo de las actividades prácticas de laboratorio y en general las establecidas por la institución, de conformidad con la resolución No.666 de abril de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y el protocolo de bioseguridad institucional.

6.Declaro que mi estado de salud me permite asistir a la institución y realizar presencialmente el laboratorio práctico correspondiente a la toma del examen Aptis.

7.Declaro que es mi decisión asistir a la Institución y realizar presencialmente el laboratorio práctico correspondiente a la toma del examen Aptis, de lo cual tiene conocimiento mi familia y eximo de toda responsabilidad a EL COLOMBO, respecto a mi estado de salud.

Para constancia de mi compromiso lo firmo el día ____ del mes _____ del año 202__ a las _____ en la ciudad de Cartagena de Indias.

Nombre del estudiante _____

Firma _____

No. Identificación _____

Dejo constancia que, en caso de emergencia, se podrá contactar a:

Nombre: _____

Parentesco: _____ Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico de contacto: _____



**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL DESARROLLO DE
ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE LABORATORIOS PRÁCTICOS Y DE
INVESTIGACIÓN**

Versión: 01

Fecha: 28/09/2020

Quien se encuentra notificado de mi voluntad expresa de participar en la movilidad.

(Campo obligatorio para estudiantes menores de edad)

Nombre del Padre de Familia o Acudiente: _____

Firma: _____

No. Identificación _____ Teléfono: _____

Correo electrónico del acudiente: _____