**DECLARACIÓN JURADA CASO COVID-19**

A \_\_ de \_\_\_\_ de 2022, mediante el presente documento, yo **NOMBRE COMPLETO y RUT** , estudiante de la carrera de  **IRNR o IAGRO** declaro:

Haber **sido contacto estrecho (alerta COVID)**, por lo que no podré asistir a clases en los próximos 5 días o luego descartar el contagio por medio de un test de antígeno o PCR realizado luego de 3 días del contacto.

**Tener síntomas de COVID**, por lo que me comprometo a realizar un test de antígeno o PCR (dentro de los próximos 2 días) para confirmar o descartar el contagio\*, por lo que durante este periodo no asistiré a clases. En caso de ser positivo, procederé a realizar otra solicitud con una nueva declaración jurada.

**Tener COVID confirmado** por medio de un test de antígeno o PCR (se adjunta a esta solicitud), por lo que no podré asistir a clases en los próximos 7 días.

Las cuarentenas preventivas indicadas se aplican como medida para salvaguardar la salud de la comunidad de acuerdo a directrices del MINSAL y la Universidad de Chile.

De forma previa a mi sospecha de COVID y/o a la manifestación de mis síntomas, asistí a la Facultad los días DD/MM/AÑO, DD/MM/AÑO y DD/MM/AÑO participé de los cursos de \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ en las salas \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_.

Presento esta declaración jurada para alertar de forma temprana a la comunidad de la Facultad de Ciencias Agronómicas para que se tomen las medidas de resguardo que sean necesarias.

Autorizo a las autoridades de la Facultad de Ciencias Agronómicas de la Universidad de Chile para asociar mi identidad a este caso COVID con fines de informar a posibles contactos estrechos y evaluar síntomas en la Comunidad.

**Firma y nombre estudiante**

 **Rut**

\* Casos excepcionales de problemas para confirmar contagio comunicarse con Asistente social (sociaagr@uchile.cl)