

Macroproceso: Formación

Proceso: Gestión Administrativa de apoyo a la Formación

Formato: Declaración para Movilidad Entrante – Saliente

Docentes y administrativos-contratistas



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

NOMBRE Y APELLIDOS	PROGRAMA CURRICULAR	NIVEL	TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO
		DOCENTE		
		ADMINISTRATIVO Y/O CONTRATISTA		

En mi calidad de docente y/o administrativo – contratista de la Universidad Nacional de Colombia – Facultad de Ciencias, manifiesto que soy conocedor de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud OMS el día 11 de marzo de 2020 pandemia por el COVID-19 y las medidas instauradas por el Gobierno Nacional en la emergencia de salud pública.

Declaro que conozco y comprendo las consecuencias por el riesgo de transmisión infecciosa del virus y soy consciente de que, a pesar de que en la Universidad Nacional de Colombia- Facultad de Ciencias se tomen todas las medidas de acuerdo a los protocolos, comprendo el riesgo que puede implicar la movilidad que realizare al Departamento de _____, municipio de _____, lugar _____, entre el _____ y el _____ de 20____, o al campus de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, edificio _____ o en la UNIVERSIDAD _____, país _____. En ese sentido, soy consciente del riesgo del contagio en cualquier momento tanto en el desplazamiento de mi hogar a la institución o a cualquier otro sitio.

Manifiesto que la Universidad Nacional de Colombia me ha dado a conocer los protocolos de bioseguridad de obligatorio cumplimiento a través de la página web a la fecha de realizar la presente movilidad hacia _____, o al lugar arriba mencionado, así mismo no he tenido síntomas, ni he sido confirmado de infección por COVID-19, tampoco he estado en contacto con personas con síntomas o confirmadas con COVID-19.

En consecuencia, exonero de cualquier responsabilidad civil, penal y administrativa a la Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias, en caso de resultar con diagnóstico positivo para COVID-19, evento para el cual tomaré todas las medidas necesarias para garantizar mi cuidado, protección y recuperación. Así mismo, informaré a la Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Ciencias y a la División Salud Bogotá (areasalud_bog@unal.edu.co) e institución y/o entidades prestadoras de salud a donde me encuentre realizando mi desplazamiento.

Finalmente, manifiesto que cumpliré para realizar la presente movilidad, los lineamientos institucionales referentes al COVID-19, emitidos por las autoridades académico administrativas de la Universidad Nacional de Colombia- Sede Bogotá.

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

CEDULA: _____

DOCENTE DEL DEPARTAMENTO _____

ADMINISTRATIVO AREA _____

Nota: La Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional de Colombia- sede Bogotá, dará cumplimiento a la resolución de Rectoría 440 de 2019, por la cual se adopta la política de tratamiento de datos personales.