



A los _____ días del mes de _____ del 2022.

Nombre del alumno: _____; Matrícula: _____

Grupo: _____; Programa Académico (carrera): _____

CARTA COMPROMISO:

Manifiesto mi compromiso ante el retorno seguro a clases bajo la modalidad presencial, por lo que me comprometo a identificar diariamente la presencia de síntomas relacionados con el COVID 19, los cuales pueden ser, malestar general, dolor de cabeza, tos seca, fiebre, estornudos o dificultad para respirar.

De experimentar alguno de tales síntomas y sospecha de contagio, realizar la debida prueba de detección del virus COVID-19; en caso de confirmarse mi diagnóstico positivo, informaré de inmediato a la Universidad y me aislaré por un total de 7 días a partir de que sea confirmado el diagnóstico.

Acudiré a recibir atención médica ante la presencia de síntomas y atenderé las recomendaciones del personal de salud.

Mantendré hábitos de higiene y salud que disminuyan la propagación del virus y acudiré a recibir la vacuna en las dosis que me corresponda.

Al ingresar a la Universidad se pondrán a mi disposición filtros sanitarios a la entrada y salida de las instalaciones de la Universidad y mi aula de clases, por lo cual me comprometo a pasar por los filtros para que sea tomada mi temperatura y me coloquen gel antibacterial.

Notifico que padezco el siguiente padecimiento: _____; el cual manifiesta sintomatología similar con el COVID-19, misma que detallo a continuación:

Por último, manifiesto, señalado con una equis, que a la fecha estoy vacunado con:

__0 __1 __2 __ dosis de Refuerzo;

Marca de la Vacuna: _____

Firma