



UNIVERSIDAD MARIANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES

Nombres completos del Estudiante: _____

Documento de identificación: C.C. _____ T.I. _____

Programa al que pertenece: _____

Semestre: _____

Nombre del Padre de Familia o Acudiente:

Nombre completo: _____

Documento de identificación: C.C. _____

¿Sus padres o acudiente están de acuerdo en que asista a las actividades de alternancia programadas por la Universidad Mariana a partir del 13 de octubre al 20 de noviembre de 2020, para el desarrollo de laboratorios o prácticas formativas?

Si _____

No _____

Firma del Estudiante: _____

Documento de identificación: C.C. _____ T.I. _____

Firma de Padre de Familia o Acudiente: _____

Documento de identificación: C.C. _____

Nota: Si está de acuerdo que asista a las prácticas programadas desde el programa académico, por favor anexar a este consentimiento el documento de identificación del padre de familia o acudiente. Este formato debe hacerse llegar al correo de las direcciones de cada programa y entregarse de manera física el primer día de actividades presenciales.

LOS PRACTICANTES SE COMPROMETEN A CUMPLIR A CABALIDAD LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CORONAVIRUS COVID 19 DE LA UNIVERSIDAD MARIANA.

Dado en San Juan de Pasto, a los _____ días del mes de octubre de 2020.

Excelencia educativa para la transformación social