

La presente carta informativa debe ser completado por cada alumno(a), previo al inicio a las actividades presenciales y será requisito indispensable para el ingreso de los alumnos (as) al Instituto Profesional Esucomex.

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO (A): \_\_\_\_\_

CARRERA: \_\_\_\_\_

El INSTITUTO PROFESIONAL ESUCOMEX se encuentra autorizado por el Ministerio de Educación para realizar ciertas actividades educacionales presenciales. Los alumnos/as por medio de este documento manifiestan su decisión voluntaria e informada respecto de su asistencia a las actividades presenciales. En virtud de lo anterior, el alumno(a) que suscribe este documento declara lo siguiente:

1. Me comprometo a informar si formo parte de grupos de riesgo de contagio (personas con enfermedades crónicas cardiovasculares o respiratorias, diabetes, hipertensión arterial u otra inmunosupresión específica). Para dichos efectos deberá dirigir un correo informando la situación a la Directora de Docencia Srta. Daniela Ojeda al correo: [daniela.ojeda@esucomex.cl](mailto:daniela.ojeda@esucomex.cl). En el caso que el alumno (a) conviva con grupos de riesgo de contagio, declara que tomará los debidos resguardos a este respecto.

2. Que el alumno(a) no asistirá al Instituto Profesional Esucomex si presenta UNO O MÁS de los siguientes síntomas:

- Fiebre (37,8 °C o más)
- Escalofríos
- Tos
- Cefalea o dolor de cabeza
- Disnea o dificultad respiratoria
- Diarrea
- Pérdida brusca del olfato (anosmia) y/o del gusto (ageusia)
- Dolor torácico
- Dolor de garganta al comer o tragar fluidos
- Mialgias o dolores musculares
- Cualquier otro síntoma que pudiera estar asociado con el COVID-19, debiendo dar aviso su respectivo profesor(a) jefe.

3. El alumno(a) declara que no asistirá al Instituto si ha estado en contacto estrecho con alguien con Covid-19. Se entiende por contacto estrecho aquella persona que ha estado en contacto con un caso confirmado con Covid-19, entre 2 días antes del inicio de síntomas y 14 días después del inicio de síntomas del enfermo. En el caso de una persona que no presente síntomas, el contacto deberá haberse producido durante los 14 días siguientes a la toma del examen PCR. Debe dar aviso de esto al director de sede. En tal caso, el alumno(a) no podrá concurrir al Instituto sino transcurridos 14 días desde el término del contacto estrecho, aun cuando cuente con PCR negativo. A partir del día de hoy y mientras dure la crisis sanitaria Covid-19, si entre los miembros de su grupo familiar, o alguna de las personas que viven en su casa, se diagnostica un caso positivo Covid-19 (sintomático o asintomático), el alumno debe dar aviso de inmediato a Daniela Ojeda, Directora de Docencia al siguiente mail: [daniela.ojeda@esucomex.cl](mailto:daniela.ojeda@esucomex.cl). En base a esta información, el Instituto hará un nuevo plan de actividades para los alumnos(as) del nivel involucrado.

4. Si la temperatura es mayor o igual que 37,5 grados, el alumno (a) no podrá ingresar al establecimiento.

5. Se compromete a dar cumplimiento a las medidas sanitarias y de prevención obligatorias contenidas en el Protocolo de Retorno de Alumnos(as) del Instituto Profesional Esucomex, informadas mediante comunicado oficial. Documento que se envió y que se encuentra en la página web de la institución. Conforme a este protocolo será obligatorio:

- Uso de mascarillas en todo momento.
- Cumplir con las medidas para el ingreso y salida al establecimiento.
- Higiene de manos, con alcohol gel en la entrada de las clases y pasillos y turnos.
- Cumplir con las medidas de control en distanciamiento social en todo momento.
- Evitar contacto físico.
- Cuidar la señalética e infraestructura dispuesta en los protocolos sanitarios del Instituto.
- No compartir materiales, ni alimentos.

6. El Alumno declara que el incumplimiento de cualquiera de las medidas enumeradas en el punto 5. precedente facultará al docente a cargo del curso y/o a cualquier autoridad del instituto solicitar al alumno hacer abandono de la actividad o a poner término a ésta si fuera necesario.

7. Declara conocer que su asistencia a la actividad presencial en la institución, es voluntaria, toda vez, que se realizarán en diversas oportunidades, según programación de la carrera.

Acepto los términos y condiciones de asistencia. \_\_\_\_\_

FIRMA DEL ALUMNO