

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MOVILIDAD ACADEMICA  
EN EL MARCO DE COVID -19**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con el documento No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, teniendo en cuenta el programa de movilidad Nacional/ Internacional que realizaré como \_\_\_\_\_ de la \_\_\_\_\_, por voluntad propia y debidamente informado de la opción de la modalidad virtual (en el caso de que aplique) consiento asistir presencialmente a la Universidad Simón Bolívar, ubicada en \_\_\_\_\_, durante la pandemia de COVID-19.

En virtud de lo anterior, me permito hacer las siguientes **DECLARACIONES:**

1. Conozco que el virus COVID-19 tiene un periodo largo de incubación durante el cual sus portadores pueden estar asintomáticos, siendo altamente contagioso. En la actualidad, debido a las limitaciones para la realización de las pruebas virales, es imposible determinar quién es portador del virus y quién no.
2. Conozco que los procesos de movilidad académica en la modalidad presencial en la Universidad Simón Bolívar están limitados o suspendidos (dependiendo el caso) por pandemia, y la recomendación del Alma Mater es realizar la movilidad en la modalidad virtual. Tengo conocimiento de que, debido a la pandemia, la mayoría de las instituciones han cancelado sus actividades académicas presenciales, las cuales se desarrollan, actualmente, por medio de las distintas opciones que brinda la virtualidad.
3. Conozco que el hecho de desplazarme a otro país o ciudad, utilizando medios de transportes que son foco de infección de alto impacto, puede permitir la diseminación de la enfermedad. Igualmente, tengo conocimiento de que el uso de transporte público y contacto con otras personas en la Universidad y la ciudad donde esta se ubica puede producirme el contagio de COVID-19.
4. Conozco que, a pesar del seguimiento de las medidas y normas de bioseguridad, existe un altísimo riesgo de contraer el COVID-19, debido a las características de este virus y que al estar en contacto con individuos que como yo se exponen en los aeropuertos, medios de transporte, hoteles, viviendas y otros sitios cerrados

necesarios para realizar desplazamientos que requieren del contacto con otras personas, o el hecho de permanecer en sitios con alto índice de contagio, puedo contagiarme y padecer esta enfermedad pandémica a pesar del seguimiento de las medidas y normas de bioseguridad.

5. Declaro que he sido informado de todas las directrices de las Instituciones Nacionales e Internacionales de salud, ante la situación generada por la pandemia, recomiendan el distanciamiento social de mínimo 1 o 2 metros, suspender las actividades de contacto social y promueven el contacto por medios tecnológicos o virtuales.
6. Confirmando que solicito la realización de la movilidad académica presencial por las siguientes razones:
  7. Declaro que el(la) suscrito(a) o algún miembro de mi hogar presenta o ha presentado en los últimos 14 días ninguno de los síntomas de COVID-19 de la siguiente lista: fiebre, dificultad respiratoria, tos seca, secreción nasal, dolor de garganta, entre otros.
  8. Declaro que no convivo o he estado con alguien en proceso de diagnóstico (le ordenaron la prueba) o confirmado de tener COVID-19 en los últimos 14 días.
  9. Declaro que el(la) suscrito(a) o algún miembro de mi hogar no ha viajado al exterior en los últimos 10 días.
  10. Declaro que el(la) suscrito(a) o algún miembro de mi hogar no ha viajado en los últimos 10 días a zonas declaradas en alerta roja por contagios de COVID-19, incluidas nuevas cepas.
  11. Declaro que en el evento de resultar positivo con COVID-19 la Universidad Simón Bolívar queda exenta de toda responsabilidad porque he sido advertido de los riesgos que implican para mi salud el viaje y la estadía para realizar la movilidad académica.

12. De requerir un seguro médico, tengo como amparo el SEGURO MÉDICO No. \_\_\_\_\_, expedido por \_\_\_\_\_ con cobertura internacional que me ampara de gastos médicos por enfermedad o accidentes, medicamentos y repatriación; por lo tanto, exonero a la Universidad Simón Bolívar de cualquier responsabilidad médica que pueda surgir durante el periodo de movilidad.

13. Declaro que cuento en la actualidad con el pasaporte vigente y la visa (según el caso).

Si            No

14. Declaro que en la Dirección de Internacionalización y Cooperación se me ha informado que:

- La promoción de las movilidades académicas está siendo realizadas para la modalidad virtual y no presencial.
- Declaro que me informaron de los riesgos que podía correr al viajar en tiempos de pandemia y que al hacerlo es bajo mi absoluto consentimiento y propia voluntad.
- Debo acatar las políticas, reglamentos y normas de la institución.
- Debo cumplir las leyes y normas del país de destino, procurando que mi comportamiento esté siempre a la altura de la institución y del país que represento.
- Asumir los gastos de transporte terrestre o aéreo, manutención, libros, seguro médico nacional o internacional u otros gastos, siempre y cuando no estén contemplados en las convocatorias.

Adjuntar a esta declaración copia de seguro médico y visa de estudiante (en el caso de que aplique).

Nombre:

Fecha:

Firma: \_\_\_\_\_