

## CONSENTIMIENTO INFORMADO RETORNO A PRÁCTICAS

1. Hemos revisado los protocolos y las medidas de bioseguridad que CAMPOALTO ha preparado e implementado, en el marco de las medidas sanitarias y de bioseguridad contempladas en la normatividad nacional y local vigentes, y con las cuales CAMPOALTO ha sido habilitado por parte de La Secretaria de Educación Distrital para realizar la reactivación de actividades académicas como parte de La Reapertura Gradual, Progresiva y Segura.

En virtud de lo anterior, manifestamos nuestra conformidad con dichos protocolos y medidas.

2. Entendemos que el regreso a estas actividades presenciales es **estrictamente voluntario** y que dicho regreso se ha hecho posible en atención a las decisiones y autorizaciones de las autoridades nacionales y locales competentes.

3. Entendemos y aceptamos los riesgos asociados al hecho de asistir a las actividades presenciales en los diferentes escenarios de prácticas, de cara a la pandemia del COVID-19.

Particularmente, comprendemos la posibilidad de transmisión infecciosa del virus ante el relacionamiento entre los miembros de la comunidad educativa, aún con todos los medios de protección implementados por CAMPOALTO en el marco de los mencionados protocolos y medidas de bioseguridad.

4. Aceptamos que actualmente el riesgo biológico del COVID-19 no es completamente conocido desde el punto de vista científico y no existe una vacuna que permita la inmunización de la población en general. En ese sentido, entendemos que, a pesar de contar con estrictos protocolos y medidas de bioseguridad, existe un riesgo de contagio inherente a la asistencia a actividades presenciales no atribuibles a CAMPOALTO.

5. Teniendo en cuenta los aspectos antes indicados, me permito manifestar expresamente que estoy de acuerdo con el retorno a las prácticas y que es mi decisión **voluntaria** retomar las prácticas en los diferentes escenarios

6. Adicionalmente, me comprometo a colaborar con el estricto cumplimiento de los protocolos y medidas de bioseguridad implementados por la Institución y el sitio de prácticas asignado, particularmente en lo relacionado con la socialización de los mismos y la adquisición de todos los implementos que sean necesarios para garantizar el retorno seguro a las prácticas en las diferentes instituciones y empresas.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_

FIRMA

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

D.I: \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_