Yo, *(nombre completo del estudiante)* número de identidad *(número),* estudiante de la Carrera de *(nombre)*, en *(nombre del centro docente)* el día *(especificar el día en que se firma el documento)*, decido de forma voluntaria participar del desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje en las unidades de la CCSS autorizadas para tal efecto a partir del *(colocar la fecha de inicio y fin del campo docente o bloque a utilizar),* lo anterior con el fin de cumplir con los requisitos académicos establecidos en mi plan de estudio.

Declaro bajo fe de juramento que conozco, acepto y estoy conforme en los siguientes puntos:

* Me incorporo de forma voluntaria, siendo consciente de que durante este proceso de aprendizaje mi salud puede verse afectada por las situaciones o condiciones que se presenta a nivel de las unidades de la CCSS.
* Recibí por parte de la Universidad la explicación detallada, así como capacitación sobre las medidas de higiene y bioseguridad que deben seguirse y respetarse en todo momento.
* Me comprometo a conocer y respetar los protocolos internos de los centros asistenciales donde desarrollare mi proceso de enseñanza-aprendizaje.
* Certifico que cuento con un seguro de salud vigente, con una póliza con cobertura contra accidentes y la póliza de responsabilidad civil, así como con el esquema completo de vacunas según lo solicitado por la CCSS y el Ministerio de Salud.
* Acepto que para poder desarrollar el proceso de enseñanza aprendizaje contaré con el equipo de protección personal (EPP), el que deberé tener disponible y completo en todo momento al estar dentro de un centro asistencial, así mismo conozco que la adquisición y suministro de este no es responsabilidad de las unidades de la CCSS en las cuales desarrollaré el proceso docente.
* Me explicaron que en caso de contaminarme con algún agente durante mi proceso docente libero a la CCSS, CENDEISSS y la Universidad de toda responsabilidad al ser una situación de salud que se encuentra fuera de su control.
* Estoy de acuerdo en acatar las medidas establecidas por la entidad a la que pertenezco en caso de tener que ausentarme por un periodo largo de mi proceso de aprendizaje.
* Este documento deberá ser resguardado por la entidad formadora a la que pertenece el estudiante hasta que el mismo finalice su proceso de enseñanza-aprendizaje en las unidades de la CCSS y en caso de que se solicite por la Dirección del CENDEISSS o el Consejo Académico Local en el cual están solicitando se le otorguen espacios docentes, deberá presentar el original.
* Me comprometo a guardar la confidencialidad de la información adquirida durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, velando siempre por garantizar a las personas usuarias sus derechos a la privacidad, a la intimidad y a recibir servicios de calidad.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nombre y Firma del estudiante | Nombre y Firma del Decano o representante de la universidad |