|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Coordinación de Bienestar Estudiantil** | **ACTIVIDADES PRESENCIALES EN PRÁCTICAS PREPROFESIONALES** |
| **Escuela ………………………………....** | **Fecha: ……………………………..** |
| **Semestre: ……..** |
|  |  | **Versión:**  |

**PRÁCTICAS PREPROFESIONALES**

**ACUERDO DE ASUNCIÓN DE RIESGOS**

Yo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, confirmo que conozco que, debido a la emergencia sanitaria, la Universidad de Investigación de Tecnología Experimental Yachay (UITEY) ha dispuesto la realización y aprobación de prácticas preprofesionales en modalidad virtual; sin embargo, expreso mi deseo de realizar actividades de prácticas preprofesionales de manera presencial. Certifico que mi participación en las actividades presenciales es totalmente **voluntaria**, y que participo en éstas con el fin de realizar las horas de prácticas preprofesionales que requiero para mi graduación.

Por otra parte, confirmo que conozco que el coronavirus (SARS-CoV-2), generador de la enfermedad COVID-19, declarada pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud es contagioso y se propaga principalmente por el contacto directo (por contacto cercano con personas infectadas a través de secreciones de la boca y la nariz) o indirecto (a través de objetos o superficies contaminadas). Como resultado, las autoridades nacionales, regionales y locales recomiendan el distanciamiento social y, en muchos lugares y circunstancias, han prohibido la congregación de grupos de personas o limitado el tamaño de tales grupos.

Si bien la UITEY ha implementado medidas preventivas para reducir la propagación de la COVID-19, al interior de la institución, la UITEY no puede garantizar que no se den infecciones, y mucho menos afuera de sus instalaciones. En tal sentido, estoy consciente de que realizar las actividades de prácticas preprofesionales de manera presencial podría aumentar mi riesgo de contraer COVID-19. En caso de contagiarme de la enfermedad de la COVID-19, me comprometo a suspender mis actividades presenciales (retomando las prácticas preprofesionales de manera virtual, de ser el caso) para evitar ser un foco de infección y propagación del virus.

Conozco que para hacer prácticas preprofesionales de manera presencial, es un requisito poseer las dosis completas de vacunas administradas por el Estado Ecuatoriano, para lo cual adjunto mi respectivo certificado de vacunación.

Además, me comprometo a cumplir los protocolos de bioseguridad y demás medidas implementadas por las autoridades nacionales, locales, y de las instituciones y/o lugares en donde desarrolle mis actividades de prácticas preprofesionales.

**Asunción de riesgos:** En vista de lo antes mencionado, estoy consciente de que la participación en actividades presenciales de prácticas preprofesionales conlleva ciertos riesgos inherentes, que no pueden ser eliminados, a pesar del cuidado prestado para evitar daños. Por lo cual, al firmar este acuerdo, reconozco la naturaleza contagiosa de la COVID-19 y asumo voluntariamente el riesgo de estar expuesto o de infectarme al realizar actividades presenciales de prácticas preprofesionales, y que tal exposición o infección pueda resultar en lesiones personales, enfermedad, discapacidad permanente, y muerte. Entiendo que el riesgo de quedar expuesto o infectado por COVID-19 en dichas actividades puede resultar de las acciones, omisiones, o negligencia de mí mismo y de otros. Además, sé y comprendo que existen otros riesgos inherentes a las actividades presenciales de prácticas preprofesionales que van desde (1) enfermedades leves o heridas menores como rasguños, moretones, esguinces, entre otros, hasta accidentes que podrían causar (2) enfermedades mayores o heridas graves como daños oculares, daños en articulaciones o en la espalda, infartos, contusiones cerebrales, entre otros; (3) enfermedades catastróficas o heridas que alteren sustancialmente la vida, incluyendo pérdida de la visión, parálisis, entre otras; hasta (4) la muerte. En consideración, para que se permita participar en estas actividades, declaro expresamente mi aceptación de asumir todos los riesgos, incluidos los de daños personales y muerte, que puedan surgir de la realización de actividades presenciales de prácticas preprofesionales.

**Reglas asociadas con las actividades de prácticas preprofesionales:** Acepto seguir todas y cualquier regla, reglamentos y demás protocolos, políticas o procedimientos de seguridad promulgados por los responsables, coordinadores, y/o tutores de las actividades presenciales de prácticas preprofesionales.

**Representación con respecto a la salud:** En pleno conocimiento de los riesgos, declaro que mi condición de salud me permite participar en actividades presenciales de prácticas preprofesionales. Certifico que cuento con un seguro válido y vigente que cubre cualquier herida o daño que pueda causar o sufrir durante mi participación en actividades presenciales de prácticas preprofesionales. De lo contrario, acepto cubrir personalmente con los gastos de cualquier herida o daño. Autorizo, pero no obligo, a la UITEY a proveer tratamiento médico de emergencia en caso de un accidente o enfermedad que ocurra durante la participación en actividades presenciales de prácticas preprofesionales.

Guardo en mi poder una copia de este Acuerdo, y lo suscribo certificando mi aceptación.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.