



VNIVERSIDAD  
D SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

Vicerrectorado de Ciencias de la Salud,  
Gestión de la Calidad y Política Académica

## DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA ESTUDIANTES QUE SE INCORPORAN A LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS PRESENCIALES UNA VEZ FINALIZADO EL PERÍODO DE AISLAMIENTO O CUARENTENA ESTABLECIDO PARA LA COVID-19

DON/DOÑA, \_\_\_\_\_ con DNI

\_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_, Teléfono \_\_\_\_\_

Estudiante de \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_

Facultad/Escuela/Instituto \_\_\_\_\_

**MANIFIESTO/DECLARO** que con fecha de \_\_\_\_\_ he recibido el alta por (médico, rastreador, etc...) \_\_\_\_\_ después de (número) \_\_\_\_\_ días de aislamiento/cuarentena que comenzó el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**DECLARO** que dicha información es veraz

**AUTORIZO** el uso de los datos personales facilitados a la Universidad de Salamanca, con fines estrictamente académicos y de salud pública.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Fdo.: \_\_\_\_\_