PROGRAMA, LINEAMIENTOS Y REQUISITOS DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

**ANEXO 4. Oficio de Responsabilidad y Consentimiento Informado sobre la Situación y Medidas Sanitarias ante la Contingencia Sanitaria**

Santiago de Querétaro a \_ de del 20 .

DRA / DR COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA FACULTAD DE MEDICINA, UAQ.

P R E S E N T E

El suscrito Dr. (a) Profesor Titular (interno / externo) del programa académico titulado “ ” que se llevará a cabo en forma presencial en las fechas del al del 20 , en las instalaciones ubicadas en

Declaro que, a consecuencia de la actual situación epidemiológica, la capacitación presencial no es una actividad esencial. Sin embargo, atendiendo a la semaforización de la reactivación de actividades no esenciales me obligo y me adhiero a acatar la normatividad que en materia sanitaria emitió el Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro con fecha 29 de mayo 2020, siguiendo los lineamientos técnicos específicos para la reapertura de actividades y los Lineamientos de Observancia General UAQ 2022-1 ante la Contingencia Sanitaria de COVID-19 (o los lineamientos actualizados emitidos por la autoridad universitaria); declaro bajo protesta de decir verdad que conozco las medidas sanitarias, la normatividad vigente, así como el factor de sana distancia de 0.25m (FSD) en el cual será aplicado de acuerdo a la superficie donde se llevará a cabo el curso.

Por último, me comprometo a estar actualizado, en forma permanente, a las indicaciones sanitarias emitidas por las autoridades con la finalidad de actuar en consecuencia con la finalidad de salvaguardar el bienestar de todos los participantes.

A t e n t a m e n t e

Nombre y firma.

(Para Profesores Titulares Internos, incluir clave docente y adscripción).

Página **32** de **36**