

**ANNEX 21 DECLARACIÓ DE L'ESTUDIANT DE COMPLIMENT DELS REQUERIMENTS DE PREVENCIÓ DE RISCOS A CONSEQÜÈNCIA DE LA SITUACIÓ D'ALARMA SANITÀRIA OCASIONADA PER LA COVID-19 EN RELACIÓ AMB ELS CONVENIS DE COOPERACIÓ EDUCATIVA**

El/La ..... (nom i cognom de l'estudiant)..... amb DNI.....

**MANIFESTO:**

1. Que he rebut la informació sobre els riscos inherents a la meva activitat i sobre les mesures de protecció que he d'adoptar, específicament les recomanacions de les autoritats sanitàries i las del Centre Sanitari, relacionades amb la COVID-19
2. Que he estat avaluat per meu metge i no he estat considerat/de persona vulnerable vers el COVID-19
3. Que tinc coneixement i accepto que, en cap cas, no puc fer formació presencial si presento simptomatologia compatible amb la COVID-19 o si convisc o he estat en contacte estret els darrers catorze dies amb persones amb símptomes, fins que acabi el termini de seguretat recomanat per les autoritats sanitàries, i que comunicaré aquet estat a la EUI perquè procedeix a l'estudi de contactes si es cau.
4. Que en qualsevol cas m'adaptaré a les noves exigencies de seguretat que puguin anar sortir, tant des del centre com de les autoritats sanitàries.

I, perquè consti, signo aquest certificat.

Localitat, data

Signatura