Anexo 6

DOCUMENTO DE OPCIÓN DE TIPO DE PRÁCTICA

Yo, …………………………………………………………………………………….., cédula de identidad N°………………………, estudiante de la carrera……………………………………………………, de la Unidad Académica Facultad de ………………….., teniendo pleno conocimiento o conocimiento informado de las alternativas que ofrece la Universidad para desarrollar actividad curricular denominada práctica profesional, las implicancias para la salud y consecuencias jurídicas de cada una de las opciones solicito, voluntariamente, a la Universidad Arturo Prat me autorice a realizar mi práctica profesional de la siguiente forma: …......................................................... (escribir por cual opción opta); asumiendo el riesgo que esto conlleva y sin ulterior responsabilidad para esta Casa de Estudios Superiores.

Declaro que la Universidad me entregó toda la información respecto de la enfermedad denominada COVID-19, sus formas de contagios y consecuencias de la enfermedad. Además, de destacar charlas, talleres, o capacitaciones, que fueron realizadas previo al ingreso a la actividad presencial.

A su vez declaro que asumo personalmente las consecuencias de mi opción de desarrollo de práctica profesional eximiendo de responsabilidades a la Universidad Arturo Prat por retrasos en el inicio de estas por circunstancias ajenas a la Universidad (limitaciones de cupos de campos clínicos por parte de institución de salud), por contagio de COVID-19 de mi persona o cercanos en razón del desarrollo de la práctica de forma presencial.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma estudiante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rut estudiante