

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ESTUDIANTES PARA SALIDAS ACADÉMICAS Y VIAJES DE ESTUDIO.

Yo \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, identificados con cédula No. \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, padres/acudientes del/la estudiante \_\_\_\_\_, identificado (a) con documento de identidad No. \_\_\_\_\_ del programa \_\_\_\_\_ de la Facultad \_\_\_\_\_, plenamente consciente de las consecuencias legales y jurídicas que el presente escrito conlleva, manifiesto conocer las siguientes circunstancias que a continuación se enuncian y hago las siguientes declaraciones, comprometiéndome a cumplir con lo establecido:

Manifiesto que de forma libre y voluntaria que autorizo al/la estudiante a participar en las salidas académicas/viajes de estudio y todas las actividades académicas que se desarrollen dentro y fuera de la Universidad de Caldas concernientes a su plan curricular del:

Programa Académico: \_\_\_\_\_ perteneciente a la Facultad: \_\_\_\_\_

Que yo, \_\_\_\_\_ admitido (a) en la Universidad de Caldas, para efectos de lo anterior, he hecho partícipes de esta información a las personas con quienes vivo o a quienes están legalmente a mi cargo. Por tal razón mis padres y/o acudientes firman la presente constancia de compromiso en señal de autorización para mi participación en las salidas académicas.

### **I. Que como padres y/ acudientes:**

1. Dejamos constancia de haber tomado voluntariamente la decisión de autorizar al/la estudiante a asistir a las salidas académicas que hacen parte del programa y todas las actividades académicas que se desarrollen dentro y fuera de la Institución.
2. Que conforme el tipo de salida, actividad o evento analizaré detalladamente la totalidad de la información suministrada por la Universidad y conoceré con anterioridad el itinerario de la actividad académica programada como salida de campo o actividades académicas y las condiciones en las que se realizará la misma.
3. Que he sido enterado de las condiciones sociales, de salubridad, seguridad y de orden público de cada una de las ciudades o regiones que incluye las actividades.
4. Declaro que el/la estudiante se encuentra actualmente afiliado (a) a la EPS \_\_\_\_\_, y que conozco que la Universidad cuenta con un seguro con cobertura nacional.

5. Declaro que el/la estudiante se encuentra en condiciones físicas y mentales aptas para participar en la salida académica, y manifiesto que sus condiciones físicas especiales son las siguientes:

**Embarazo:** NO\_\_\_ /SI\_\_\_

**Alergias** NO\_\_\_ /SI\_\_\_ cuál? \_\_\_\_\_

**Alimentación especial:** NO\_\_\_ /SI\_\_\_ cuál? \_\_\_\_\_

**Enfermedades cardiacas:** NO\_\_\_ /SI\_\_\_ cuál? \_\_\_\_\_

**Enfermedades de tratamiento medicado actual:** NO\_\_\_ /SI\_\_\_ cuál?  
\_\_\_\_\_

**Nota: Datos Sensibles:** *La información médica solicitada es con la finalidad de atender al participante en caso de presentarse alguna eventualidad o emergencia médica. El diligenciamiento de la misma es opcional para el participante. Sin embargo, al no diligenciar la información médica y al llegarse a presentar alguna eventualidad o emergencia médica, la Universidad no se hace responsable por las consecuencias generadas por el no reporte de la información.*

6. Exonero a la Universidad de la responsabilidad frente a situaciones ocurridas por incumplimiento u omisión de las instrucciones recibidas, de los protocolos, responsabilidades y deberes, y desde ya renuncio al inicio de cualquier acción penal, civil o administrativa, en contra de la Universidad, relacionada con cualquier perjuicio o daño que pueda sufrir en desarrollo de la salida o evento académico y asumo expresamente todos los riesgos que se generen con relación a la participación voluntaria en la misma y en el conjunto de actividades académicas que en ella se desarrollen.

7. Autorizo que en caso de emergencia se pueda avisar a: \_\_\_\_\_  
parentesco: \_\_\_\_\_ teléfono: \_\_\_\_\_.

## **II. Que como estudiante:**

1. Que conozco y me comprometo a cumplir como participante de la actividad las responsabilidades definidas en la reglamentación de salidas de campo y todas las actividades académicas que se desarrollen dentro y fuera de la Institución y en los protocolos establecidos por la Universidad en caso que ocurra una emergencia.

2. Que asumiré la responsabilidad individual de mis actuaciones, hechos y decisiones que puedan implicar riesgo en mi integridad física y mental.

3. Que mantendré una conducta de diligencia y cuidado en la protección propia y de los demás durante el desarrollo la salida, con el fin de no ponerme ni poner a otros en situaciones de riesgo que comprometan la seguridad, salud y bienestar.

4. Que mi comportamiento estará comprendido dentro la ética, el cumplimiento de los reglamento de la Universidad y de las normas legales.

5. Me comprometo a utilizar el transporte destinado por la Universidad para la salida académica en caso de ser dispuesto por la misma.

En constancia de lo anterior, suscribimos este documento en forma voluntaria, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en la ciudad de Manizales.

Estudiante: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Padres y/o acudientes:

Padre: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**Nota:**

**Autorización tratamiento de datos personales:** En cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y del decreto 1377 de 2013 acepto y autorizo que a partir de la fecha repose en las bases de datos de la Universidad de Caldas la información que voluntariamente suministro en este formulario, para fines académicos y todo lo relacionados a con su objeto social.

**Política de Tratamiento de Protección de Datos Personales:** El manejo de los datos suministrados se hará en concordancia con la Política de Tratamiento de Protección de Datos Personales.