

DECLARACIÓN JURADA PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES PRESENCIALES DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALIZANTES EN LOS GABINETES DE LOS INSTITUTOS DE LAS CARRERAS DE SALUD

(En hoja membretada)

NOTA SOLICITUD MODELO

Dirección General de Educación de Gestión Privada

Sra. Directora General

Quien suscribe,, DNI.....en mi carácter de representante legal del Instituto Incorporado a la Enseñanza Oficial (A-.....), con domicilio en, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, me dirijo a Usted a los fines de solicitar autorización para realizar, en la sede del instituto, las actividades presenciales de las Prácticas Profesionalizantes de la/s Carrera/s (Nombre y Resolución) para estudiantes que se encuentren cursando la última etapa de la educación superior en salud de conformidad con la Resolución Conjunta N.º 5/MEDGC/20, en el marco de la Resolución CFE N.º 370/2020.

A ese efecto, declaro conocer, aceptar y garantizar la aplicación del "PROTOCOLO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS DE ORIENTACIÓN E INTERCAMBIO Y ACTIVIDADES PRESENCIALES DE CIERRE DEL AÑO LECTIVO PARA LA EDUCACIÓN TÉCNICA SUPERIOR, FORMACIÓN PROFESIONAL Y LA EDUCACIÓN SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE (Resolución N.º 370-CFE/20 - Art. 2.b) 3.-)" aprobado por Resolución N.º 5/MEDGC/2020 y/o las normas que lo complementen, modifiquen o reemplacen, así como de las responsabilidades emergentes de su ejecución.

Lugar:

Fecha de solicitud:

Fecha de inicio de las actividades con estudiantes:

Horario en el que concurrirán los/as estudiantes:

Cantidad de burbujas realizadas:

Firma del Representante Legal:
Aclaración:

Firma del Rector/a:
Aclaración: