**Declaración responsable COVID-19**

La persona abajo firmante, participante en las pruebas selectivas para para el acceso a la Escala de Auxiliar Administrativa de la Universidad Internacional de Andalucía, por el sistema de concurso-oposición (BOJA núm. 237, de 11 de diciembre de 2019, BOE núm. 25, de 29 de enero de 2021 y núm. 26, de 30 de enero de 2021)

**DECLARA**:

* No presentar sintomatología compatible con la enfermedad COVID-19 ni haber estado en contacto directo con persona confirmada, contacto estrecho o caso sospechoso de COVID 19 en los últimos 10 días.
* No haber sido diagnosticado como caso confirmado de COVID-19 en lo últimos 14 días.
* Que, durante su permanencia en las instalaciones de la Universidad Pablo de Olavide, cumplirá con las instrucciones de seguridad relativas al COVID-19, que se relacionan a continuación, siendo esta una relación de medidas preventivas no exhaustiva, que se completará con las indicaciones que aporte en cada momento el personal de apoyo o de los tribunales, que la persona abajo firmante cumplirá.

1. Al entrar en el aula se utilizará el gel hidroalcohólico existente en la entrada y se entregará el presente documento debidamente cumplimentado y firmado.

2. En todo momento utilizará mascarilla de protección frente a la COVID-19 homologada. No está permitido el uso de las mascarillas de tela, recomendándose el uso de FFP2, utilizando en su defecto, mascarilla quirúrgica o higiénica.

3. Mantendrá una distancia de seguridad de al menos 1,5 metros con el resto de los compañeros. En todo caso, siempre llevará la mascarilla en la instalación.

4. Se seguirán estrictamente las indicaciones del personal del edificio.

5. En caso de necesidad, usará el cuarto de aseo siguiendo estrictamente las indicaciones de la cartelería dispuesta en ellos.

6. No se podrá permanecer en pasillos y zonas comunes, ni esperar a los compañeros en el interior del edificio.

7. Los aspirantes deberán acceder al edificio sin acompañantes y con el material imprescindible para el desarrollo de los exámenes.

8.- Si durante las 48 horas siguientes presenta síntomas de COVID 19, lo comunicará a la Universidad a través del correo [emergencias@unia.es](mailto:emergencias@unia.es)

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIF/NIE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Localidad desde la que se desplaza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Facultad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Aula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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