

## ANEXO 1

### DOCUMENTO DE DECLARACION RESPONSABLE

UNIVERSIDAD:		FACULTAD:	
NOMBRE Y APELLIDOS:			
DIRECCION:			
PROVINCIA:	C.P.:	DNI:	
TELÉFONO:	E-MAIL:		

### DECLARO

**PRIMERO.** Que es mi voluntad realizar prácticas asistenciales de forma presencial en el los centros sanitarios dependientes de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana (CSUSP).

**SEGUNDO.** Que soy conocedor de lo establecido por el DECRETO 8/2020, de 13 de junio, del president de la Generalitat, de regulación y flexibilización de determinadas restricciones, en el ámbito de la Comunitat Valenciana, establecidas durante la declaración del estado de alarma, en aplicación de la fase 3 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad, así como de los requisitos exigidos por la CSUSP para la realización de las prácticas y me comprometo a su estricto cumplimiento.

**TERCERO.** Que me comprometo a hacer un uso responsable del material de protección que me sea facilitado y me comprometo a no acudir a mi centro de prácticas en caso de presentar síntomas compatibles con COVID-19, estar en aislamiento domiciliario debido a un diagnóstico por COVID-19, o estar en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.

**CUARTO.** Soy consciente de que mi actitud y mi comportamiento social, deberá tener un mayor grado de compromiso y responsabilidad con mi salud y la de los demás desde el momento en que inicio las prácticas asistenciales. Mi presencia en el contexto sanitario supone un mayor riesgo para la salud y una carga de trabajo adicional para muchas personas a las que debo una actitud solidaria y comprometida para colaborar en la lucha contra esta pandemia y por tanto seré especialmente riguroso o rigurosa en el cumplimiento de las recomendaciones de prevención frente a la Covid-19.

Fecha y firma del o la estudiante: