



UNIVERSIDAD DE  
SAN BUENAVENTURA



## CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo: \_\_\_\_\_, identificado(a) con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_, padre del estudiante (nombre) \_\_\_\_\_, identificado(a) con tarjeta de identidad \_\_\_\_\_, solicito a la Universidad de San Buenaventura Medellín autorización para que le permita ingresar a sus instalaciones ubicadas en las ciudades de Medellín, Bello, Armenia o Ibagué, según corresponda, para participar en las actividades propias de los **procesos académicos y la vida universitaria**.

Conozco que, para este proceso, mi hijo(a) debe encontrarse en óptimas condiciones de salud y no presentar síntomas asociados con el Covid 19 y notifico que actualmente se encuentra afiliado a la EPS \_\_\_\_\_.

De igual modo, estará atento(a) al cumplimiento de lo dispuesto en el **Protocolo de Bioseguridad** implementado por la Institución y se ceñirá a los horarios establecidos en la programación.

*\* Importante: Realizar la encuesta diaria de salud de la Universidad cada que se encuentre en nuestros espacios.*

Firmado en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2022

\_\_\_\_\_  
Firma padre de familia  
C.C.