**FACULTAD DE ------**

|  |
| --- |
|  |

Página 1/2

**Anexo 2**

**CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN PRÁCTICAS DE CAMPO Y**

**DESLINDE DE RESPONSABILIDAD**

**(Alumnos)**

**(Nombre completo)**

Director(a) de la Facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Universidad Autónoma de Yucatán

El/La que suscribe, (Nombre completo), alumno de la (Facultad, Centro de Investigaciones, etc.) de la Universidad Autónoma de Yucatán, de forma voluntaria y bajo mi propia responsabilidad declaro que es mi deseo y estoy de acuerdo en realizar las actividades de trabajo de campo relacionadas con el proyecto de investigación (Título del proyecto), consistentes en (Descripción breve de las actividades a realizar, tales como visitas a comunidades, centros de producción, áreas naturales, entre otros), en el cual participo para concluir la tesis de mi autoría (Especificar los datos del proyecto de tesis), teniendo conocimiento de los posibles riesgos o eventualidades que pudieran presentarse como consecuencia de su ejecución, así como de que existen disposiciones emitidas por la autoridad federal y estatal, que reconocen la epidemia de la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México como una pandemia grave de atención prioritaria, que entre otras medidas preventivas para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica dicha enfermedad, previó suspender temporalmente las actividades escolares en todos los niveles y aquellas consideradas como no esenciales en atención al semáforo epidemiológico vigente en el país y en el estado, por lo que asumo cualquier daño o circunstancia que pudiera ocurrir, a mí o a terceros involucrados en el proyecto, como consecuencia de la práctica de las actividades de trabajo de campo llevadas a cabo bajo las condiciones que imperan en el país, a pesar de que estas se practicarán siguiendo de manera estricta todos los procedimientos y protocolos de seguridad e higiene necesarios antes, durante y después de desarrollo.

Así mismo, declaro bajo formal protesta de decir verdad que no tengo limitación física, padecimiento o enfermedad que me ubique en una situación de vulnerabilidad, por lo que me encuentro en condiciones psico-físicas aptas para poder realizar las actividades descritas anteriormente como parte de la práctica de campo.

Página 2/2

Declaro que conozco las sanciones que se establecen en el Estatuto General, en el (Reglamento de la Facultad, Centro de Investigaciones, etc.) y demás normativa aplicable, a las que me haré acreedor en caso de incurrir en faltas durante la práctica de campo.

En consecuencia, libero a la Universidad Autónoma de Yucatán de cualquier hecho o circunstancia que se presente, tanto en el desplazamiento como en el desarrollo de la práctica de campo y que pueda comprometer mi integridad física y/o patrimonial, así como la de terceros, como consecuencia de INCUMPLIR con lo señalado en el presente documento y la demás normativa aplicable.

Atentamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre completo y firma Fecha