

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE (ESTUDIANTES INTERNACIONALES)

Yo, _____, N° de Pasaporte _____, de nacionalidad _____, por medio de este documento declaro bajo juramento lo siguiente:

1. Estoy informado/a de las normas dictadas por el gobierno de mi país de residencia en materia sanitaria como consecuencia del COVID-19, en especial aquellas que dicen relación a la salida e ingreso al país. Asimismo, será de mi responsabilidad estar al día con nuevas declaraciones que se realicen al respecto.
2. Estoy informado/a de las normas dictadas por el gobierno de Chile en materia sanitaria como consecuencia del COVID-19, en especial aquellas que dicen relación con el ingreso y salida al país. Asimismo, será de mi responsabilidad estar al día con nuevas declaraciones que se realicen al respecto.
3. Tengo conocimiento y cumplo con las medidas establecidas en el “Plan Fronteras Protegidas” del gobierno de Chile, incluyendo:
 - a. Pase de Movilidad (para obtenerlo deben hacer previamente la validación de la vacuna contra el Covid-19 en <https://mevacuno.gob.cl/>).
 - b. Un **examen PCR negativo** tomado hasta 72 horas antes embarcar mi vuelo a Chile.
 - c. Realizar aislamiento obligatorio en hotel de tránsito o domicilio (solo en caso de que aplique y por la duración establecida por el Gobierno de Chile).
 - d. Pasaporte Sanitario Internacional (www.c19.cl)
 - e. Entre otras nuevas medidas que puedan ser establecidas dentro del plan. Será de mi responsabilidad estar al día con nuevas declaraciones que se realicen.
4. Para efectuar esta solicitud contrataré un seguro de salud con cobertura internacional, que esté vigente durante la extensión de mi estadía en Chile, y que incluya en caso de accidente, enfermedad, consultas psicológicas y psiquiátricas, hospitalización y repatriación, y las patologías más frecuentes en el país de destino (Chile), especialmente COVID-19.
5. Finalmente, declaro que la decisión de efectuar la salida de mi país es de mi exclusiva responsabilidad e interés y, en consecuencia, libero a la Universidad de los Andes respecto a cualquier evento natural o contingencia de tipo sanitaria u otra que ocurra durante mi estadía en Chile.

Emito esta declaración para ser presentada en la Universidad de los Andes y para los fines legales que sean pertinentes.

Fecha ___/___/___

Firma del/la declarante