

Carta Compromiso de Corresponsabilidad

Aspirantes menores de 18 años.

Fecha: _____ de agosto de 2020

Nombre del (la) aspirante: _____

Carrera para la que presenta examen: _____

Nombre de la madre, padre o tutor que firma este cuestionario:

Hago constar que realicé a mi hija(o) una revisión y aparentemente no presenta síntomas como: malestar general, tos seca, estornudos, dolor de cabeza, fiebre o dificultad para respirar. Además de que hemos realizado las medidas preventivas necesarias.

Nombre y firma de la madre, padre o tutor:
