

**DECLARACIÓN
VACUNA TRIPLE VIRAL
PRÁCTICAS, PASANTÍAS Y ROTACIONES.
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD**



Yo, _____ del programa académico de _____, identificado(a) con la _____ número _____ expedida en _____, declaro bajo la gravedad de juramento que en mi infancia me fue aplicada la vacuna **Triple Viral**.

Declaro que la información proporcionada es veraz y me hago responsable jurídica y medicamente, de los hechos que por la no aplicación de esta vacuna se susciten conmigo y hacia terceros, salvaguardando de cualquier responsabilidad al **COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO**.

Asimismo, autorizo al **COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO**, institución privada de educación superior con el carácter académico de Universidad, sin ánimo de lucro, con personería jurídica reconocida mediante Resolución número 58 del 16 de septiembre de 1895 expedida por el Ministerio de Gobierno para:

- Realizar el manejo, divulgación y tratamiento de la información catalogada como “información sensible”, solicitada en este documento, la cual es requerida en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2376 de dos mil diez (2010), sobre formación en talento humano del área de la salud, con el fin de garantizar las medidas de seguridad, protección y salvaguarda de mi salud y la de los pacientes en los escenarios de práctica.
- Que los datos sensibles y personales contenidos en este documento, sean remitidos a los escenarios de práctica respectivos para dar cumplimiento a las garantías de seguridad, protección y bienestar que integran la relación docencia servicio.

Conozco que los derechos que me asisten como titular de la información podrán ser consultados en el artículo octavo (8º) de la Ley 1581 de dos mil doce (2012), por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y en la política de tratamiento de protección de datos personales que recopila los procedimientos de consulta y reclamación que le permitirán hacer efectivos sus derechos al acceso, consulta, rectificación, actualización y supresión de los datos, la cual puede ser consultada en el siguiente link: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/4503>.”

FECHA: _____

FIRMA: _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN No. _____

TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____