

Declaración jurada de Salud y Contacto

NOMBRE Y APELLIDO:

D.N.I.:

Legajo Estudiantil:

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre y Apellido:

D.N.I.:

Parentesco/Relación:

Teléfono:

Domicilio:

SALUD

Grupo y Factor Sanguíneo:

Alergias:

Adjunta certificado en caso afirmativo

¿Toma medicación? ¿Cuál? ¿Motivo? ¿Es crónico?

Adjunta certificado en caso afirmativo

¿Se encuentra cumpliendo algún tratamiento médico? ¿Es Crónico?

Adjunta certificado en caso afirmativo

¿Posee algún tipo de enfermedad crónica?

Adjunta certificado en caso afirmativo

¿Tiene Celiaquía?

Otros

La presente reviste carácter de Declaración Jurada

Los datos expresados en la presente sólo se requieren al único efecto de tomar provisiones en beneficio del/la residente y en favor de su plena incorporación en el sistema de residencias. La UNC se compromete a no utilizarlos ni compartirlos para otra finalidad y a no difundirlos, contando estos datos sensibles con su protección correspondiente de acuerdo a la legislación vigente.

Adjuntar Certificado Único de Discapacidad de corresponder

Firma:

Aclaración: _____

DNI: _____

Fecha: _____



Universidad Nacional de Córdoba
2024

**Hoja Adicional de Firmas
Informe Gráfico**

Número:

Referencia: Declaración Jurada de Salud y Contacto

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.