

Nombre del Alumno (a): _____

Plantel: CETis CBTis CECyTEs

Numero ____ Turno ____ Grupo: _____ Carrera: _____

Manifiesto haber cumplido con las recomendaciones de higiene y cuidados de mi salud, así como no presentar ningún síntoma asociado con el COVID-19 (coronavirus), como: tos, fiebre, secreción nasal, dolor de cabeza o garganta y/o dificultad para respirar.

Firma de alumno (a):

Fecha:

Nombre del Alumno (a): _____

Plantel: CETis CBTis CECyTEs

Numero ____ Turno ____ Grupo: _____ Carrera: _____

Manifiesto haber cumplido con las recomendaciones de higiene y cuidados de mi salud, así como no presentar ningún síntoma asociado con el COVID-19 (coronavirus), como: tos, fiebre, secreción nasal, dolor de cabeza o garganta y/o dificultad para respirar.

Firma de alumno (a):

Fecha: