# DATOS DE VACUNACIÓN EN MATRÍCULA



Datos de Residencia durante sus estudios

Sociales" y "Datos de País \* ECUADOR vacunación COVID". Provincia AZUAY -Ciudad \* CUENCA -Parroquia EL VECINO • Calle Principal Calle Secundaria (i) Registrar la información de Número de Vivienda Sector o Referencia \* la dirección de residencia durante sus estudios **Redes Sociales** Twitter Facebook Ejemplo: https://twitter.com/upsalesiana Ejemplo: https://www.facebook.com/UPSalesianaEc LinkedIr Instagram Ejemplo: https://ec.linkedin.com/school/universidad-politecnica-salesiana Ejemplo: https://www.instagram.com/upsalesianaed Datos de vacunación COVID

Indique si Usted posee vacuna contra COVID *		
No	-	
Declaro que los datos consignados por este medio son correctos, veraces y derivadas de las falsedades o errores; sin perjuicio de las acciones judiciale verificaciones para comprobar u obtener aclaraciones de información, sin o	auti a la ue d	ínticos, asumiendo responsabilidad administrativa, civil o penal por las consecuencia s que hubiera lugar; y, autorizo a la Universidad Politécnica Salesiana a efectuar las icha verificación conlleve responsabilidad alguna.

1 Pulse el botón confirmar para guardar los cambios efectuados

→ Confirmar

### 4

## En la sección Datos vacunación COVID, indicar si posee o no la vacuna contra COVID

(*i*) Si no posee vacuna COVID, seleccionar la opción de NO. Realizar la confirmación de la información registrada y continuar con la matrícula al pulsar el botón "Confirmar"

(i) Si posee vacuna COVID, seleccionar la opción de Si, registrar el número de dosis, fecha de vacunación y nombre de la vacuna. Realizar la confirmación de la información registrada y continuar con la matrícula al pulsar el botón "Confirmar"

#### Indique si Usted posee vacuna contra COVID \*

#### No

Si

Declaro que los datos consignados por este medio son correctos, veraces y auténticos, asumiendo responsabilidad administrativa, civil o penal por las consecuencias derivadas de las falsedades o errores; sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiera lugar; y, autorizo a la Universidad Politécnica Salesiana a efectuar las verificaciones para comprobar u obtener aclaraciones de información, sin que dicha verificación conlleve responsabilidad alguna.

\*

•

•

٠

#### Indique si Usted posee vacuna contra COVID \*

Estimado estudiante registrar la información de la última dosis de la vacuna:

Número de dosis de la vacuna '

Seleccione uno..

Nombre de la vacuna \*

Seleccione uno..

#### Fecha de vacunación \*

Declaro que los datos consignados por este medio son correctos, veraces y auténticos, asumiendo responsabilidad administrativa, civil o penal por las consecuencias derivadas de las falsedades o 🔲 errores; sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiera lugar; y, autorizo a la Universidad Politécnica Salesiana a efectuar las verificaciones para comprobar u obtener aclaraciones de información, sin que dicha verificación conlleve responsabilidad alguna.