

COVID-19 Declaración Responsable

Centro Examinador Platino de Cambridge EXAMS ANDALUCIA

DATOS DEL CANDIDATO:

Nombre completo:

DNI:

Fecha de nacimiento (DD/MM/AA):

Información del Examen:

Me presento al examen: _____ Cambridge Assessment English

Modalidad. (Poner un tick en la casilla que proceda)

PAPEL

ORDENADOR

Declaración:

Yo el candidato:

- Confirmando no haber tenido síntomas relacionados con el COVID-19 en los últimos 14 días (tos, fiebre o dificultades respiratorias)
- Confirmando no haber estado en contacto directo con personas enfermas con el COVID-19 o con los síntomas descritos anteriormente en los últimos 14 días.
- Confirmando no haber viajado a ningún destino con cuarentena obligatoria causada por la pandemia COVID-19 en los últimos 14 días.

Fecha:

Firma del candidato o responsable legal en caso de ser menor de edad: