



COVID-19

Renuncia a la participación

Yo, _____, entiendo que estoy eligiendo libre y voluntariamente hacer este examen siendo plenamente consciente del riesgo potencial relacionado con la transmisión del virus COVID-19. He tenido todas mis preguntas y estoy renunciando a cualquier reclamación que pueda tener, ahora o en el futuro, relacionado con cualquier lesión o enfermedad que pueda sufrir debido a tomar este examen.

Firma del candidato: _____ Date: _____

Firma del padre (si corresponde): _____ Date: _____

Certificacion medica del candidato

Anteriormente ejecuté la renuncia relacionada con la prueba de GED / HiSET / Pearsonvue. Certifico que no he tenido fiebre ni ningún otro síntoma de COVID-19 en los últimos 14 días. Certifico además que no he visitado a un médico relacionado con los síntomas de COVID-19 en los últimos 14 días. Además, certifico que no he sido probado para COVID-19 en los últimos 14 días. Además certifico que no he tenido contacto con ninguna persona que haya dado positivo por COVID-19 en los últimos 14 días. Además, certifico que no he tenido contacto con ninguna persona que se haya sometido a la prueba de COVID-19 y que esté esperando el resultado de esa prueba en los últimos 14 días. Estoy de acuerdo en que si empiezo a sentirme enfermo durante las pruebas, saldré rápidamente del campus y buscaré atención médica.

Esta ____ día del _____, 2020.

Nombre del candidato: _____

Firma del candidato: _____

Firma del padre (si corresponde): _____