

**Universidad Central del Caribe**

**Decanato de Medicina**

**Ratificación de orientación de seguridad y protocolos a seguir  
durante el período de la pandemia del COVID-19**

Yo, \_\_\_\_\_, (nombre en letra de molde) certifico que he recibido la orientación de seguridad en el laboratorio y de los protocolos institucionales y departamentales establecidos a seguir durante el período de la pandemia del COVID-19.

Fui orientado por mi mentor de investigación,

Dr. \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_  
mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador