

COVID-19 Formulario de declaración del candidato

Este formulario se completará por los candidatos antes del examen, y tendrán que aportarlo para permitirles realizar un examen de Cambridge Assessment English. Cualquier candidato no dispuesto a seguir las normas de seguridad y distanciamiento social requeridas o que muestre síntomas el día del examen no se le permitirá realizar el examen.

Datos del candidato Nombre completo: _____ Teléfono: _____ Fecha de nacimiento(DD/MM/YY): _____			
Datos del examen ¿Qué examen vas a realizar? Fecha del examen: _____			
Paper-based		Computer-based	
Declaración Yo soy el candidato / Yo soy el tutor legal del candidato (por favor selecciona el que corresponda). Las afirmaciones siguientes corresponden al candidato: <ul style="list-style-type: none">• Confirmando que no tengo síntomas asociados con el COVID-19 (tos persistente/gripe/fiebre/dificultades al respirar).• Confirmando que no he estado en contacto con personas con síntomas asociados con COVID-19 (tos persistente/gripe/fiebre/dificultades respiratorias) en los últimos 14 días.• Confirmando que no he viajado desde ningún país con restricciones al viaje / sujeto a cuarentena en los últimos 14 días. Entiendo que mi examen podría ser pospuesto si no puedo confirmar esta declaración.			
Firma Fecha			