**SOLICITUD USO ESPACIO LABORATORIO**

**“EXPERIENCIA 5G MOVISTAR BY NOKIA”**

El presente formulario tiene por objetivo hacer uso del Laboratorio 5G “Experiencia 5G Movistar by Nokia”, ubicado en la Dirección de Incubación y Negocios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Av. Brasil 2104, Valparaíso.

Estudiantes, académicos/as, investigadores/as, empresas y/o emprendedores/as, podrán hacer uso del espacio, teniendo en consideración lo siguiente:

* La reserva del espacio se hará enviando el presente formulario al **correo electrónico** [**francisco.vidal@pucv.cl**](mailto:francisco.vidal@pucv.cl). Posterior a ello, deberán esperar la confirmación de su solicitud de acuerdo a agenda y aforos.
* El acceso a los espacios de la Dirección para uso, será restringido y de acuerdo con un **límite de aforo**, según los metros cuadrados y distribución de los mismos, asegurando un mínimo de 1 metro de distancia entre personas.
* Los usuarios deberán asistir con los implementos necesarios para su actividad, como notebook o laptop, audífonos y cualquier otro implemento de uso personal necesario para su trabajo o estudio.
* **No se permitirá el consumo de alimentos o bebestibles** en recintos de la DIN PUCV, ya que el uso de mascarilla es obligatorio en todo momento en los espacios comunes y cerrados.
* Se deberá cumplir con las **medidas de autocuidado** emanadas de la autoridad sanitaria, tales como la desinfección de manos con alcohol gel, distanciamiento físico y uso de elementos de protección personal. Además, se deberán respetar las indicaciones de ingreso y las señaléticas dispuestas en las instalaciones.
* Al llegar, el o los/as usuario/as deberá/n presentarse en recepción para hacer **registro de su ingreso** (posterior al envío del presente formulario vía correo electrónico y confirmación del uso del espacio).
* Si es un **grupo** quien está solicitando el espacio, este **no podrá superar los 6 integrantes**, y como grupo deberán enviar un correo electrónico solicitando el uso del laboratorio, adjuntando un formulario por cada integrante.
* El **tiempo máximo de permanencia en el espacio será de 120 minutos**, considerando el horario de atención de la Dirección, de 09:00 a 18:00 horas de lunes a jueves, y de 09:00 a 16:00 horas los viernes.
* Si tiene cualquier otra duda o consulta, puede escribir a: [**contacto.din@pucv.cl**](mailto:contacto.din@pucv.cl)

**FORMULARIO USO ESPACIO LABORATORIO**

**“EXPERIENCIA 5G MOVISTAR BY NOKIA”**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Apellidos: |  |
| RUT: | 11.111.111-1 |
| Unidad académica, carrera, empresa y/o emprendimiento: |  |
| Número de celular: | +56 9 |
| Correo electrónico: |  |
| Día a solicitar uso de espacio: | dd/mm/aa |
| Horario (máx. 120 min.): | 00:00 a 00:00 horas |
| Motivo: |  |

*\*De aprobarse su solicitud, recibirá un correo electrónico confirmando el uso de espacio de acuerdo a la fecha y horario aquí estipulado.*

**REGISTRO DE INGRESO**

**LABORATORIO 5G - DIN PUCV**

Fecha: dd/mm/aa

Nombre:

Apellidos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONTROL DE SÍNTOMAS** | | |
| Control de temperatura (ºC) |  | |
|  | **Sí** | **No** |
| ¿Presenta al menos uno de estos síntomas: tos, dolor toráxico, odinofagia (dolor de garganta), mialgia (dolor muscular), escalofríos, cefalea, diarrea, pérdida o disminución brusca de olfato/gusto? |  |  |
| ¿Presenta disnea (dificultad respiratoria, sensación de falta de aire)? |  |  |
| ¿En los últimos 14 días tuvo contacto con un caso sospechoso o confirmado Covid-19? *(contacto de 15 minutos cara a cara SIN mascarilla, 2 o más horas en lugar cerrado SIN mascarilla, vive o pernoctó con el afectado, se trasladó SIN mascarilla a menos de 1 metro en un medio de transporte)* |  |  |
| ¿Alguien de su grupo familiar (que vive con usted) ha sido sometido en los últimos 14 días a test por Covid-19? |  |  |
| En los últimos 14 días, ¿el resultado de su test para Covid-19 fue positivo? |  |  |
| Declaro, bajo fe de juramento, que la información proporcionada en este formulario ha sido completada con contenido fiel a la verdad. |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma