**Asunto: CARTA RESPONSIVA**

**Dr. Alberto Leopoldo Morán y Solares**

**Director de la Facultad de Ciencias.**

**Universidad Autónoma de Baja California**

**PRESENTE:**

El que suscribe C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsable en la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, registrada en el **Programa de Prácticas Profesionales** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con clave \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ante la Universidad Autónoma de Baja California, manifiesto **bajo protesta de decir verdad**, que nuestra empresa cumple con los lineamientos sanitarios emitidos por la Secretaría de Salud de Baja California (https://www.bajacalifornia.gob.mx/coronavirus).

Así mismo, manifiesto que en la empresa se tienen implementadas las medidas siguientes:

1. Se limpian y sanitizan los espacios en forma regular y permanente.
2. Se promueven continuamente las medidas de higiene personal y sana distancia.
3. Se provee de equipos de protección personal a los trabajadores y prestadores de servicios y se supervisa su uso efectivo.
4. Se vigila permanentemente el estado de salud de las personas trabajadoras y prestadoras de servicios.
5. Se revisan y actualizan los planes preventivos y de atención a contingencias de emergencia y evacuación.
6. Se monitorean y actualizan las medidas de prevención y control en la salud, tomando como referencia las disposiciones que las autoridades sanitarias han comunicado y autorizado.

Por lo anterior, los alumnos que desarrollen actividades del **Programa de Prácticas Profesionales**, citado anteriormente, estarán condicionados a respetar las medidas de seguridad, las medidas sanitarias y a guardar la sana distancia, de conformidad con las instrucciones que previo inicio de actividades se les darán a conocer a través del responsable asignado por parte de la empresa.

Así mismo, se informa que, estas actividades preferentemente las podrán realizar por vía remota, o semipresencial dependiendo de las consideraciones establecidas por la Universidad.

Ensenada, B.C., a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2021.

Atentamente

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

Nombre y firma del Responsable de la Unidad Receptora

 [y sello u hoja membretada]

Empresa:

Dirección:

Teléfono fijo:

Teléfono Celular:

Correo electrónico: