

ANEJO I
CERTIFICACIÓN

Yo, _____, declaro lo siguiente:
Nombre y dos apellidos del aspirante

1. Me presento a tomar la(s) reválida(s) de septiembre de 2020 de forma libre y voluntaria, por decisión propia, luego de considerar la información contenida en este documento y en el documento titulado “Medidas y Protocolos para las Reválidas de Septiembre de 2020 en Atención al COVID-19” provisto por la Junta Examinadora de Aspirantes al Ejercicio de la Abogacía y la Notaría (“Junta”) y teniendo conocimiento de los riesgos a la salud que implican el contagio con el COVID-19 y de cómo esta enfermedad puede ser contagiada y propagada.
2. Me comprometo a acatar y cumplir las medidas y los protocolos de seguridad implementados por la Junta para la(s) reválida(s) de septiembre de 2020, incluyendo mantener el distanciamiento social de seis (6) pies y el uso de la mascarilla. Reconozco que el uso de la mascarilla será requerido en todo momento, excepto cuando sea necesaria su remoción para que el personal de la Rama Judicial pueda identificarme.
3. Certifico que:
 - a) al momento de presentarme a tomar la(s) reválida(s), no tengo ninguno de los síntomas asociados al COVID-19 ni he tenido síntoma alguno relacionado a esta enfermedad durante los catorce (14) días previos a la fecha de la(s) reválida(s);
 - b) no se me ha requerido permanecer en cuarentena o aislamiento por motivos relacionados a esta enfermedad dentro de los catorce (14) días previos a la fecha de la reválida;
 - c) no he arrojado positivo a una prueba para detectar COVID-19 dentro de los catorce (14) días previos a la fecha de la reválida;
 - d) si soy un aspirante que viajé de Estados Unidos a tomar la reválida, que me he realizado una prueba para detectar COVID-19 posterior a haber viajado a Puerto Rico y arrojé negativo;
 - e) no he tenido contacto cercano con alguna persona que haya dado positivo a la enfermedad, que tenga alguno de los síntomas asociados al COVID-19 o que esté o haya estado en cuarentena o aislamiento durante los catorce (14) días anteriores a la fecha de la reválida;
 - f) en los catorce (14) días anteriores a la reválida, no he asistido a alguna actividad o lugar que haya sido identificado o catalogado como una actividad o un lugar de un posible brote de contagio;
 - g) al momento de presentarme a tomar la(s) reválida(s), no resido ni me hospedo con una persona que haya dado positivo a la enfermedad, que tenga síntomas asociados al COVID-19 o esté o haya estado en cuarentena o aislamiento durante los catorce (14) días previos a la fecha de la reválida;

4. Consiento a que, el(los) día(s) de la(s) reválida(s) de septiembre de 2020, me tomen la temperatura y entiendo que no podré tomar la(s) reválida(s) mencionada(s) si el resultado de esta lectura es que tengo fiebre, según se defina este término a la fecha de la(s) reválida(s) de septiembre de 2020, o si presento alguno de los otros síntomas relacionados al COVID-19 durante el examen. Igualmente, entiendo que no podré continuar tomando la(s) reválida(s) si presento cualquiera de los síntomas relacionados al COVID-19 durante el examen.
5. Reconozco los riesgos que implica la exposición al COVID-19 y la posibilidad de que dicha exposición pueda ocasionar su contagio, lo que podría provocar lesiones, enfermedades, daños, discapacidad temporera o permanente y muerte.
6. Entiendo que ni la Junta ni el Tribunal Supremo de Puerto Rico pueden garantizar que los aspirantes que asistan a la(s) reválida(s) de septiembre de 2020 estarán protegidos de toda potencial exposición al contagio del COVID-19.
7. Libero, relevo y exonero al Tribunal Supremo de Puerto Rico, a la Junta, a sus directores, funcionarios, empleados, miembros y voluntarios de cualquier responsabilidad, de cualquier género y naturaleza, relacionada de cualquier forma o que se derive o sea resultado de mi exposición o infección con el COVID-19 por motivo de mi participación en la(s) reválida(s) de septiembre de 2020.

FIRMO ESTA CERTIFICACIÓN Y ADOPTO como mías las declaraciones anteriores, aceptándolas de manera consciente y voluntaria. Afirmo que estas declaraciones son ciertas, conforme a mi mejor conocimiento y creencia. Acepto que, de no ser correcta alguna de estas declaraciones, o de ser alguna falsa, ello podría resultar en que no podré tomar la(s) reválida(s) de septiembre de 2020 o futuras reválidas o en la denegatoria de mi admisión a ejercer la profesión por el tiempo que se estime corresponda según los daños y las consecuencias que dicha incorrección o falsedad pueda ocasionar.

Nombre en letra de molde: _____

Firma: _____

Fecha: _____