



DECLARACIÓN JURADA DE CONDICIONES DE SALUD PARA INGRESO A LA CARRERA DE LICENCIATURA EN MARINA CIVIL

Para efectos de ingresar a la carrera de Licenciatura en Marina Civil en cualquiera de sus dos énfasis en la Universidad de Costa Rica, quien suscribe _____, portador(a) del número de identificación _____, carné _____, declaro bajo juramento, que de acuerdo con las normas de aptitud física y médica estipuladas en el Convenio Internacional de Normas de Formación, Titulación y Guardia de la Gente de Mar (STCW) 74/2010 de conformidad con lo prescrito en la regla I/9, que:

1. Tengo la capacidad física necesaria, para cumplir todos los requisitos de formación previstos en la carrera. (no padecer ningún tipo de discapacidad física, tales como: ausencia de alguna extremidad como: brazo, mano, dedo, pie, pierna).
2. Puedo demostrar agudeza auditiva y capacidad de expresión suficientes para comunicarme eficazmente y detectar cualquier alarma audible a bordo.(No padecer de sordera, tartamudez, pérdida de audición, incapacidad de hablar, entre otros).
3. Puedo demostrar agudeza visual (No padecer de daltonismo, ceguera, ausencia de un ojo, entre otros).
4. No padezco ninguna afección, trastorno o discapacidad que me impide el desempeño eficaz y en condiciones de seguridad de cometidos rutinarios y de emergencia a bordo.
5. No padezco ninguna afección que pueda verse agravada por el servicio en el mar o discapacidad para el desempeño de tal servicio o poner en peligro la salud y la seguridad de otras personas a bordo.
6. No estoy tomando ninguna medicación que tenga efectos secundarios que afecten a la capacidad de juicio, el equilibrio o cualquier otro requisito que impida el desempeño eficaz en condiciones de seguridad de los cometidos rutinarios y de emergencia a bordo.

Declaro bajo juramento la veracidad en esta declaración. De lo contrario acepto las consecuencias que por los delitos de perjurio y falso testimonio establecidos en la legislación costarricense y la normativa institucional (administrativa), por el hecho de indicar información falsa. **La persona estudiante comprende que ostentar una de estas condiciones implicaría la imposibilidad de embarcarse y por ende no cumplir los requisitos mínimos de graduación. Acepta a ser sometido a valoraciones médicas y psicológicas por la universidad.**

Firmo en _____(lugar), a los ____ días, del mes de _____ de 20____.

FIRMA

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN