



## Consentimiento 2

Yo, en condición de aspirante y/o estudiante del CENTRO DE ESTUDIOS AERONÁUTICOS “CEA” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR”, de manera voluntaria y libre declaro lo siguiente:

Declaración inicial: Que me he inscrito y/o matriculado al programa académico “TECNOLOGÍA EN GESTIÓN DE TRÁNSITO AÉREO”, ofertado por El CENTRO DE ESTUDIOS AERONÁUTICOS “CEA” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR”, Código SNIES 109430 según Resolución No. 02909 del 21 de febrero de 2018 y resolución No. 016859 del 19 de octubre 2018, por lo cual me comprometo a aceptar la normatividad aeronáutica contemplada en los Reglamentos Aeronáuticos de Colombia las normas nacionales vigentes y a cumplir con todo lo establecido en dichas normas.

Declaración Consecuente: Que autorizo para que se me realice previa aprobación del Supervisor del Programa de PREVENCIÓN Y CONTROL DE USO INDEBIDO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, Manual vigilado por la Unidad Administrativa de Aeronáutica Civil: Una (1) prueba de sustancias psicoactivas en el momento de la vinculación académica (Matrícula), así como a pruebas aleatorias de sustancias psicoactivas de seguimiento (sin previo aviso) y varias pruebas de sustancias psicoactivas como sospecha justificada (sin previo aviso), en el desarrollo académico de la TECNOLOGÍA EN GESTIÓN DE TRÁNSITO AÉREO. Las pruebas debidamente certificadas tendrán la cadena de custodia correspondiente para su lectura y posterior archivo.

Responsabilidad económica: Que acepto que el valor a pagar por todas las pruebas que se me realizarán (de ingreso, aleatoria, por sospecha justificada, o rehabilitación) serán sufragadas por mí, en el momento que se realice la misma.

Responsabilidad de riesgo: Manifiesto que soy responsable de cumplir los requisitos exigidos en los Reglamentos Aeronáuticos de Colombia RAC 120, relacionado con el Uso indebido de Sustancias Psicoactivas y que el resultado de los exámenes toxicológicos será evaluado con el fin de determinar si hay presencia de alcohol o drogas.

Responsabilidad de valoración: Que autorizo para que el resultado de los exámenes toxicológicos sea socializado por el CENTRO DE ESTUDIOS AERONÁUTICOS “CEA” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR con el Grupo Admisión, Registro y Asuntos Jurídicos, Grupo de Educación Superior y Movilidad Académica y Secretaría CEA; de ser necesario con un grupo interdisciplinario en el área de la salud, para un eventual seguimiento y ayuda profesional.

Responsabilidad de aceptación: Que acepto que, en caso de que la prueba de examen toxicológico sea positiva, asumo completa responsabilidad de los resultados, incluidos los que en caso de duda pudiesen reputarse de índole administrativo o técnico entre las entidades y asumiré las consecuencias establecidas en la normatividad vigente,



responsabilidad de negación: Si el aspirante o estudiante se niega en aplicarse la prueba toxicológica, si lapsa el tiempo de espera para aplicar la prueba, si llegare haber suplantación de persona o el estudiante dejaré las instalaciones del CENTRO DE ESTUDIOS AERONÁUTICOS “CEA” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR será retirado de la Institución Académica, sin perjuicio de incurrir en las faltas disciplinarias contempladas en el manual de convivencia de la Institución o en la normatividad vigente regulada por la Aeronautica Civil de Colombia.

Exoneración: Manifiesto que libero y exonero de responsabilidad y de cualquier indemnización y de establecer demandas en contra del CENTRO DE ESTUDIOS AERONÁUTICOS “CEA” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR, de los funcionarios y contratistas, así como a realizar reclamos por concepto de resultados “Positivo en las pruebas del examen toxicológico”, sin importar su causa o razón. En un solo ejemplar, este documento será vinculante para mí y mis representantes. Bajo mi firma certifico que he leído y entendido los riesgos que asumo y acepto de manera voluntaria este acuerdo en los términos pactados.

Nombre completo del aspirante: \_\_\_\_\_

Nombre completo del acudiente (si el aspirante es menor de edad): \_\_\_\_\_

Cedula de ciudadanía: \_\_\_\_\_

Firma aspirante (firma del acudiente si el aspirante es menor de edad):

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_