Fecha: D\_\_\_M\_\_\_A\_\_\_

*Le solicitamos diligenciar de su puño y letra los espacios en blanco y firmar la consecuente autorización.*

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Psicólogo (a), me hago responsable del equipo celular de marca AVVIO A400, con el número de la Línea Amiga 3173186289, del Programa Conéctate con la Vida, destinada por la Fundación Universitaria Navarra-UNINAVARRA de: *“Brindar atención en situaciones de crisis a estudiantes, colaboradores, docentes y egresados; con dificultades de tipo emocional; debido a conflictos de pareja, depresión, bullying, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar; bajo rendimiento académico, difícil situación económica; entre otros aspectos que requieren de una atención integral, oportuna a inmediata, para la prevención del suicidio, del consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar; enfocados en la promoción de la salud mental; mediante el servicio de una línea amiga con la atención de un equipo de psicólogos calificados para dicho abordaje”.*

Recibo \_\_\_\_Entrego\_\_\_\_ teléfono celular marca AVVIO A400, con las siguientes características y elementos: sincard, cargador, audífonos, batería, teléfono. Los anteriores elementos se entregan\_\_\_\_\_ o recibe\_\_\_\_ en buen estado y el responsable declara conocer el adecuado uso del equipo, el cual será utilizado para responder llamadas telefónicas y mensajes de texto a los usuarios, siguiendo los procedimientos, protocolos y rutas de atención definidos por la Institución.

En caso de extravío, pérdida o sustracción del equipo, el usuario será el único responsable para su reposición de igual característica, asimismo deberá comunicar el hecho inmediatamente a la Dirección de Bienestar Universitario y Egresados, adjuntando la denuncia realizada en la policía Nacional, así como iniciar los trámites hasta obtener la reposición del equipo.

Asimismo, en el caso que no lo reponga en el término de 24 horas, el usuario o receptor autoriza automáticamente el descuento del valor total del equipo y en su respectivo pago del contrato de prestación de servicios o nómina.

En constancia, firmo y adjunto el formato de registro de atención de la línea amiga.

**Psicólogo(a) Psicóloga De Bienestar Universitario**

Documento de identidad: Documento de identidad: