

## Vaccination Attestation

### Employees (Except for Student Hourly Employees)

---

The CSU System announced on April 28 that it would require COVID-19 vaccines for all employees and students for the Fall 2021 semester. This action is in accordance with CSU's belief that the science around COVID-19 and the vaccines is clear and compelling, and it is in line with other typical, existing vaccine requirements. We believe it is also in keeping with the best guidance received from federal, state, and local public health authorities and supports our goal of returning to in-person learning and working.

This form (or the [electronic Vaccination Attestation form](#)) must be used by all CSU employees to provide proof of the COVID-19 vaccination or to request an exemption.

The university reserves the right to request or require updated vaccine information each year in accordance with guidance provided by the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) under the Center for Disease Control and Prevention (CDC). Furthermore, this information will be held in confidence and only shared with public health officials on a need-to-know basis (e.g. if an exempt individual was exposed to COVID-19).

---

El Sistema CSU anunció el 28 de abril que exigirá las vacunas contra el COVID-19 para los empleados y estudiantes en el semestre de otoño 2021. Esta acción está de acuerdo con la creencia de la CSU de que la ciencia alrededor de COVID-19 y las vacunas son claras, convincentes y está en línea con otros requisitos típicos de vacunas existentes. Creemos que también está en consonancia con la mejor orientación recibida de las autoridades de salud pública federales, estatales y locales y apoya nuestro objetivo de volver a aprender y trabajar en persona.

Este formulario (o [el formulario electrónico](#)) debe ser utilizado por un empleado de la CSU para proporcionar pruebas de la vacunación contra el COVID-19 o para solicitar una exención.

La universidad se reserva el derecho de solicitar o requerir información actualizada sobre la vacuna cada año de acuerdo con la orientación proporcionada por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACLP) bajo el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Además, esta información será confidencial y solo se compartirá con los funcionarios de salud pública cuando sea necesario (por ejemplo, si una persona exenta estuvo expuesta a COVID-19).

---

First Name / Primer nombre:

Last Name / Apellido:

CSU ID Number / Número de identificación de CSU:



Department / Departamento:

Vaccine Received / Vacuna recibida:

Pfizer-BioNTech

Moderna

Johnson & Johnson's Janssen

None – I am requesting an exemption / Ninguno – solicito una exención

Other / Otro

Specify Other Vaccine Received / Especifique otra vacuna que haya recibido:

Date First Vaccine was Administered / Fecha en que se administró la primera dosis de la vacuna:

Date Second Vaccine was Administered (leave blank if not yet administered) /  
Fecha en que se administró la segunda vacuna (déjela en blanco si aún no se ha administrado):

Booster received (please designate booster received)/Refuerzo recibida:

Pfizer-BioNTech

Moderna

Johnson & Johnson's Janssen

None – I am requesting an exemption / Ninguno – solicito una exención

Other / Otro

Date booster received/Fecha en que se administró el refuerzo:



**Providing a copy of your vaccination record card or other official documentation proving vaccine administration is required with this form.**

**Es necesario presentar una copia de la cartilla de vacunación u otra documentación oficial que demuestre la administración de la vacuna con este formulario.**

---

### **Vaccine Exemption Request / Solicitud de Exención de Vacuna**

Faculty and staff who cannot or who choose not to get a vaccine should complete an exemption request and provide a reason as applicable under State law.

Los profesores y el personal que no puedan o que decidan no vacunarse deben rellenar una solicitud de exención y proporcionar una razón según la Ley Estatal.

I am requesting an exemption from the vaccine requirement for the following reason / Solicito una exención del requisito de la vacuna por la siguiente razón:

Medical Exemption / Exención Médica

Personal Reasons or Religious Exemption / Razones Personales o Exención Religiosa

**If you are requesting a medical exemption, please visit the [Office of Equal Opportunity](#) for information on reasonable accommodations.**

**Si solicita una exención médica, visite la [Oficina de Igualdad de Oportunidades](#) para obtener información sobre las adaptaciones razonables.**

By signing my name below, I attest that the above statements are true; and I understand that falsification of these statements may lead to referral for disciplinary action.

Mediante la firma con mi nombre a continuación, doy fe de que las declaraciones emitidas anteriormente son verdaderas y entiendo que la falsificación de dichas declaraciones puede generar la adopción de medidas disciplinarias.

Signature / Firma:

Date / Fecha:



**Mail or bring this form and a copy of your vaccination record card, if applicable, to the HR Service Center, 555 S Howes St., 2<sup>nd</sup> Floor, Fort Collins, CO 80523 (Campus Deliver 6004)**

**Envíe por correo o traiga este formulario y una copia de la cartilla de vacunación, si procede, a HR Service Center, 555 S Howes St., 2<sup>nd</sup> Floor, Fort Collins, CO 80523 (Campus Deliver 6004)**

