Faculdade Univeritas

TERMO DE COMPROMISSO DE CUMPRIMENTO DE DIRETRIZES ESTABELECIDAS NO PROTOCOLO DE SEGURANÇA COVID-19 PARA RETORNO AS AULAS PRÁTICAS PRESENCIAIS DE ACORDO COM O PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA INSTITUÍDO NA PORTARIA MEC Nº 572, DE 1º DE JULHO DE 2020.

Eu,_____,
Portador do CPF número:_____, matriculado no Curso Superior _____ com RA nº _____ regularmente matriculado no_____Periodo, da Faculdade UNIVERITAS, DECLARO que:

- estou ciente sobre os protocolos de biossegurança (CARTILHA – NOVOS PROTOCOLOS E MEDIDAS DE SEGURANÇA – GRUPO SER EDUCACIONAL) que deverão ser seguidos por mim durante a pandemia de Covid-19;
- declaro que não apresentei, nos últimos 14 (quatorze) dias nenhum dos sintomas de contaminação da Covid-19 , tais como febre, tosse ou que tive o diagnóstico de infecção pelo Covid-19;
- entrarei em contato com a instituição de ensino caso apresente quaisquer dos sintomas causados pela infecção do Covid-19, imediatamente após os primeiros sintomas aparecerem;
- estou ciente de que necessitarei usar constantemente a máscara de proteção individual sobre nariz e boca e, realizar a correta higienização das mãos por meio de lavagens com água e sabão e uso do álcool em gel, antes de entrar nas salas de aula , bem como RESPEITAR TODAS AS DIRETRIZES CONSTANTES NO PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA DE RETORNO ÀS AULAS PRÁTICAS;
- estou ciente de que, no retorno das aulas práticas e teóricas que serão ofertadas presencialmente , necessitarei continuar frequentando as aulas teóricas remotas que não forem ofertadas presencialmente , conforme calendário de aulas;
- diante do aqui exposto, tendo me sido devidamente ofertado pela instituição as opções de retorno às atividades para realização das aulas práticas e /ou concluir minha carga horária de forma remota (online) e, ainda, tendo sido ofertado pela instituição treinamento sobre a cartilha de biossegurança em tempos de COVID, bem assim como tendo a instituição providenciado o cumprimento de todo o protocolo de biossegurança estabelecido para o retorno presencial , DECLARO que posso retornar para as aulas práticas presencialmente , sem risco para mim ou pessoas com quem convivo.

DATA:_____/_____/

_____
Assinatura do aluno ou Responsável