

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO DE RETORNO ÀS ATIVIDADES PRESENCIAIS NOS CAMPI DA UFSCAR, DURANTE O PERÍODO SUPLEMENTAR 2021/2, NA VIGÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nº UFSCar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atualmente nomeado para o cargo de Coordenador do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Campus de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que os discentes abaixo estão autorizados para exercerem atividades presenciais:

|  |  |
| --- | --- |
| RA | Nome |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Declaro que:

1. Tenho ciência dos riscos envolvidos na realização das atividades presenciais neste período de pandemia.

2. Estou ciente do Plano de Retomada das Atividade Presenciais na UFSCar 1 e a Resolução que organiza o retorno gradual às atividades presenciais da UFSCar previstas para a Fase 12, normativas aprovadas pelo ConsUni.

3. Todas as pessoas autorizadas acima cumpriram o programa completo de vacinação exigido para prevenção da Covid-19 e apresentaram os respectivos documentos de comprovação.

4. Todas as pessoas autorizadas acima preencheram e assinaram o **Termo de Autodeclaração de Ciência e Responsabilidade para Realização de Atividades Presenciais dos Discentes.**

5. Comprometo-me a zelar pelo cumprimento de todos os procedimentos e protocolos de segurança sanitária da instituição.

Informo ciência e confirmo serem verdadeiras todas as informações acima.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

1 <https://www.vencendoacovid19.ufscar.br/arquivos/plano-de-retomada.pdf>

2 <https://www.vencendoacovid19.ufscar.br/arquivos/deliberacoes-255.pdf>