TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ESTÁGIO PRESENCIAL – Curso Tecnologia em Alimentos

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudante regularmente matriculado (a) no curso de Tecnologia em Alimentos do *Campus* Barbacena, Matrícula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mediante a este instrumento, **DECLARO** ter ciência dos riscos de exposição ao SARS-CoV-2, causador da COVID-19, e que ainda assim desejo realizar atividades presenciais de estágio, conforme descrito no Plano de Estágio. Tenho ciência da não obrigatoriedade em realizar o estágio no momento atual, podendo realizá-lo quando houver o controle da pandemia, como recomendado pelo Conselho de Campus na Resolução 06/2021.

Afirmo que darei minha contribuição para evitar o contágio e a proliferação do vírus, estando ciente das medidas de segurança que devem ser adotadas a fim de mitigar os riscos de contaminação com o vírus como: (1) lavar as mãos com água e sabão constantemente ou, do contrário, utilizar solução de álcool em gel 70%; (2) manter o distanciamento social; (3) evitar aglomerações (mais de duas pessoas); (4) utilizar constantemente máscara facial; (5) evitar contatos como apertos de mãos e abraços e (6) evitar o compartilhamento de objetos pessoais. Ao assinar este termo, isento o Instituto Federal ao qual estou vinculado (a) como estudante, bem como qualquer um de seus servidores, da responsabilidade sob meu estado de saúde.

Informo que estou em bom estado de saúde e que não possuo sintomas relacionados ao COVID-19, encontrando-me em condições seguras para realizar as atividades presenciais de estágio.

Barbacena,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2021.

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

Assinatura