

ANEXO I

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO PRESENCIAL APÓS DECRETOS 33.965, DE 04 DE MARÇO DE 2021 E 33.980, DE 12 DE MARÇO DE 2021, PUBLICADOS NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO CEARÁ.

Eu, _____, RG: _____ nascido(a) em _____ a ___/___/___, CPF: _____, matriculado(a) no semestre _____, do Curso de _____ do Câmpus _____, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE), ciente quanto à existência da pandemia declarada pela OMS (Organização Mundial de Saúde), da situação de emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (Covid-19) e das consequências em relação à minha própria saúde, declaro para todos os efeitos e fins que:

() tenho conhecimento a respeito das medidas de prevenção e cuidados necessários para evitar o contágio do coronavírus e a sua doença Covid-19 e de outras doenças contagiosas nos ambientes de estágios.

() tenho plenas condições físicas e mentais de exercer as atividades de estágio, motivo pelo qual **manifesto a minha opção de continuar com as minhas atividades de estágio não obrigatório** e declaro que faço e farei uso regular dos equipamentos de proteção individual e coletiva, ciente de que são necessários para a minha proteção, conforme preconizado pelo IFCE, pela supervisão de estágios e pelo regulamento da empresa concedente, cenário de prática, e estou ciente dos riscos, sendo que em caso de não haver equipamento ou material de proteção e segurança, deverei suspender imediatamente o prosseguimento das minhas atividades de estágio, devendo comunicar formalmente tal situação aos professores orientadores e à Coordenação de estágio.

_____, CE ___de _____de 2021.

Estudante/Pais ou responsáveis