Ministério da Educação

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco

**ANEXO VI**

**TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE – ESTAGIÁRIO/A**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito/a no CPF sob o nº

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado/a no curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do

*Campus* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia

de Pernambuco (IFPE), ciente da atual situação de emergência de saúde pública decorrente da pandemia do coronavírus (Covid-19) e dos riscos inerentes às atividades de estágio, bem como de acesso aos campos de estágio, declaro, para todos os efeitos e fins, que:

|  |  |
| --- | --- |
| ( | ) tenho conhecimento acerca das medidas de prevenção e dos cuidados necessários para evitar a |
| contaminação por coronavírus e outras doenças infectocontagiosas nos ambientes de estágio. |
| ( | ) tenho conhecimento de que o seguro de estagiário provavelmente não oferece cobertura em casos |
| de acidentes ocorridos em consequência de pandemia. |
| ( | ) estou em plenas condições físicas e mentais para exercer as atividades de estágio, **manifestando a** |

**minha opção de continuar com as atividades de estágio,** e que seguirei os protocolos de estágio, fazendouso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e equipamentos de proteção coletiva (EPC) de forma adequada. Declaro, ainda, estar ciente de que o estágio deve ser suspenso imediatamente em casos de

carência/inexistência de EPIs, devendo, nesse caso, comunicar aos supervisores/preceptores/coordenação de estágio.

( ) **decidi não participar nas atividades de estágio**, estando ciente de que essa decisão poderá implicar o atraso do término do meu curso, o que significa que a conclusão do curso ocorrerá depois do prazo inicialmente previsto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020

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

Assinatura do/a estudante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do/a coordenador/a do curso