

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO**

**CAMPUS IGARASSU**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DA/O ESTUDANTE PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO PRESENCIAL DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO NOVO CORONAVÍRUS**

Eu (NOME DA/O ESTAGIÁRIO), CPF nº (CPF DA/O ESTAGIÁRIO), regularmente matriculada/o no curso (NOME DO CURSO), supervisionada/o pela/o funcionária/o (NOME DA/O SUPERVISOR/A DE ESTÁGIO), e tendo como Professor/a Orientador/a (NOME DA/O PROFESSOR/A ORIENTADOR/A), declaro estar ciente dos regulamentos de estágio e das condições de biossegurança que devem ser observadas pela concedente durante o período de pandemia. Declaro ainda cumprir as medidas de segurança adotadas pela concedente no combate ao coronavírus.

Igarassu, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

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

ESTAGIÁRIA/O

(Assinatura)