

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA FINS DE REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES PRESENCIAIS NOS CAMPI DA UECE NA VIGÊNCIA DO ESTADO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE DECORRENTE DA PANDEMIA DE COVID-19.

Eu _____, para fins de realizar atividades presenciais em espaços físicos dos campi da UECE, declaro, para todos os fins de direito:

1. Ter ciência das medidas preventivas de comportamento e proteção necessárias à realização de atividades presenciais em espaços físicos dos campi da UECE ou em ambientes onde as atividades acadêmicas sejam desenvolvidas durante a vigência do Estado de Emergência em Saúde decorrente da pandemia de Covid-19;

2. Estar ciente de que, para fins de mitigar os riscos de transmissão do vírus Sars-CoV-2 (novo coronavírus), me responsabilizo pelo cumprimento das seguintes medidas.

2.1. Apresentação do passaporte vacinal onde se comprove o ciclo de imunização completo no ato de matrícula, bem como em todas as ocasiões em que ele venha a ser solicitado, nos termos da legislação vigente;

2.2. Lavar as mãos com água e sabão ou utilizar solução de álcool em gel 70%, disponibilizado nas dependências da UECE, constantemente;

2.3. Evitar aglomerações;

2.4. Utilizar os equipamentos de proteção individual, em especial a máscara facial adequada ao ambiente, nos termos da legislação vigente;

2.5. Evitar tocar a face com as mãos;

2.6. Realizar a desinfecção de materiais e de equipamentos com álcool 70%;

2.7. Evitar contato físico, como apertos de mãos e abraços.

3. Ter recebido as informações acerca das medidas de proteção necessárias sobre o uso de equipamentos de proteção individual, notadamente no concernente ao Protocolo de Biossegurança da UECE, comprometendo-me a segui-las, assim como as orientações específicas exaradas em cada disciplina;

4. Que me encontro em gozo de boa saúde, não apresentando condições de vulnerabilidade que representem risco aumentado para a Covid-19, comprometendo-me a comunicar imediatamente à Coordenação do Curso a incidência de quaisquer sintomas indicativos de contágio da Covid-19, ocasião esta em que deverei seguir os protocolos sanitários, notadamente no concernente à necessidade de isolamento social.

Fortaleza, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura