



**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

ANEXO I

Termo de Responsabilidade

Eu, _____, matrícula _____, CPF _____, declaro que não apresento sintomas da Covid-19 : febre (temperatura axilar > 37,5 °C), cansaço, tosse seca, dores ou desconfortos no corpo, fraqueza ou cansaço, congestão nasal, coriza, diminuição ou perda de paladar ou olfato, calafrios, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, náusea, vomito, erupção cutânea na pele, falta de ar ou desconforto respiratório, declaro também que não apresento condições médicas pré-existentes que caracterizam pessoas do grupo de risco do Covid-19 (Descrição do grupo de risco no Anexo III). Adicionalmente também declaro que tenho conhecimento de todo o conteúdo do documento “PROCEDIMENTOS DE BIOSEGURANÇA PARA UTILIZAÇÃO DOS LABORATÓRIOS DO CEFET-MG PARA ATIVIDADES DE PESQUISA” e me comprometo a respeitá-lo.

Declaro ainda que as atividades no laboratório estão sendo retomadas de forma voluntária, assumindo que, embora, todos estes cuidados estejam sendo tomados, ainda não há eliminação completa dos riscos de contágio por COVID-19.

_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura