



ANEXO X TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu, _____ RG nº _____, inscrito no CPF _____, participante do processo de seleção para ingresso no curso _____, enquadrado no grupo de risco para o coronavírus (COVID-19), venho por meio deste manifestar interesse em participar deste processo, mesmo diante dos riscos de deixar o isolamento social. Responsabilizo-me por quaisquer intercorrências advindas deste ato e assumo total responsabilidade em seguir as recomendações aqui elencadas:

1. Uso obrigatório de máscara;
2. Manter o distanciamento social (mínimo 1,5m de outras pessoas);
3. Não cumprimentar outras pessoas com aperto de mãos, abraços ou beijos;
4. Praticar as medidas de etiqueta respiratória, se tossir ou espirrar, cobrindo o nariz e a boca com o cotovelo flexionado (curvatura do cotovelo) ou lenço descartável, e realizar a higiene das mãos imediatamente;
5. Realizar frequentemente a higiene das mãos, preferencialmente com água e sabonete líquido, e na impossibilidade destes, com álcool 70%;
6. Evitar tocar nos olhos, no nariz, e na boca;
7. Não compartilhar copos, vasilhas, colheres, bomba de tereré e/ou chimarrão, alimentos e objetos de uso pessoal, como: canetas, lápis, borracha, grampeadores e outros.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Caso o candidato seja menor de 18 anos, deverá ser assinado pelo Pai, Mãe ou Responsável legal.2. A assinatura deverá ser igual ao documento oficial apresentado. |
|---|

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura