



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS REALEZA

Avenida Edmundo Gaievski, 1000, Acesso pela Rodovia PR 182, Realeza-PR, CEP 85770-000, 46 3543-8302
re.estagios@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

ANEXO III

TERMO DE COMPROMISSO/RESPONSABILIDADE DA UNIDADE CONCEDENTE

UNIDADE CONCEDENTE: _____

CNPJ DA UNIDADE CONCEDENTE: _____

Eu, _____, inscrito sob
CPF nº _____ e RG nº _____, **representante da
unidade concedente**, e eu, _____,
supervisor da unidade concedente, inscrito sob CPF nº _____ e
RG nº _____,

DECLARAMOS que:

Estamos cientes dos riscos que o estagiário estará exposto durante as atividades de Estágio e da possibilidade de infecção pelo novo coronavírus e desenvolvimento da COVID-19;

Estamos cientes das medidas de prevenção contra a COVID-19 e cuidados necessários para evitar o contágio do novo coronavírus durante as atividades do Estágio;

Asseguramos que o estagiário fará o uso adequado dos equipamentos de proteção individual e que ao apresentar os sinais e sintomas sugestivos da COVID-19 será afastado das atividades;

Esta unidade concedente adota todas as orientações do Ministério da Saúde e das autoridades municipais e estaduais para os cuidados e a prevenção contra a COVID-19.

_____, _____ de _____ de 2021.

Assinatura Representante da Unidade Concedente

Assinatura Supervisor da Unidade Concedente