



TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu, (nome), devidamente inscrito (a) no CPF/MF sob o nº000000, portador (a) do RG nº 0000, nº de matrícula 00000, **DECLARO**, para os devidos fins, que diante da possibilidade de conclusão da(s) disciplina(s) de XXXXX, **OPTO** por cumprir neste momento as atividades acadêmicas presenciais, cujo início se dará em xx/xx/2020.

DECLARO ter sido informado de que o cumprimento destas atividades durante a situação de pandemia é totalmente facultativo, cabendo exclusivamente aos estudantes da Pontifícia Universidade Católica do Paraná a decisão pela adesão e continuidade.

DECLARO ter sido informado que a Secretaria Municipal de Curitiba autorizou a retomada de atividades práticas em virtude do comprometimento desta Universidade com as normas de segurança e boas práticas relacionadas ao combate da pandemia.

DECLARO ter sido informado da obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção nos termos da Lei Estadual nº 20.189/2020, bem como do atendimento de todas as outras orientações de segurança relacionadas, tais como: obediência à distância mínima de 1,5 metros, utilização de álcool em gel, cumprimento de etiqueta respiratória, entre outras.

DECLARO ter sido submetido ao treinamento ministrado pela PUCPR, responsabilizando-me pelo fiel cumprimento das orientações que foram transmitidas.

DECLARO, por fim, ter sido devidamente esclarecido acerca dos potenciais riscos relacionados ao retorno das atividades acadêmicas neste momento de pandemia de COVID-19, eximindo a Associação Paranaense de Cultura, mantenedora da Pontifícia Universidade Católica do Paraná de qualquer responsabilidade em razão de possível exposição ao coronavírus.

Por ser verdade, firmo o presente.

Curitiba, 00 de XXXX de 2020



Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Escola de XXXXX

(nome do aluno)