

ANEXO “R” – DECLARAÇÃO DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE SAÚDE

Declaro que me encontro em perfeitas condições de saúde e com o meu cartão de vacinas em dia para realizar as atividades do Projeto Rondon na Operação “SUL DE MINAS” em janeiro de 2025.

IDENTIFICAÇÃO
IES: CONJUNTO: () A () B () C
MUNICÍPIO DE ATUAÇÃO:
NOME COMPLETO:
PROFESSOR () ALUNO ()
CPF:
DATA DE NASCIMENTO:
APRESENTA BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE: SIM () NÃO ()

Declaro, ainda, que estou ciente que a omissão de informações sobre as minhas **boas condições de saúde**, pode acarretar na desclassificação da Instituição de Ensino Superior (IES), para realizar as atividades do Projeto Rondon na Operação “SUL DE MINAS” em janeiro de 2025.

Declaro para todos os fins que as informações acima prestadas neste documento são verdadeiras.

_____, ____ de _____ de 20 ____.

DECLARANTE

De acordo:

REITOR/DIRETOR DA IES (com carimbo)