

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 _____ em _____ de 202__.

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 _____ em _____ de 202__.

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

_____, ____ de _____ de 20__.

DECLARANTE

De acordo:

REITOR/DIRETOR ou Representante da IES (com carimbo)