

**TERMO DE COMPROMISSO PARA O CUMPRIMENTO DAS DIRETRIZES ESTABELECIDAS
NO PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO DA COVID 19 | RETORNO DAS AULAS
PRESENCIAIS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI**

Docente:
Curso(s):
CPF:
Professor Multiplicador:

DECLARO QUE:

- Realizei o treinamento de biossegurança ministrado pelos Professores do Centro Universitário UNINOVAFAPI, cuja a finalidade é preparar o alunado para as medidas de segurança necessárias à prevenção da transmissão da Covid-19.
- Estou ciente e cumprirei todas as diretrizes estabelecidas no Protocolo Operacional Padrão da Covid-19 do Centro Universitário UNINOVAFAPI a fim de evitar a contaminação pelo SARS-COV-2.
- Seguirei todas as orientações previstas nos protocolos sanitários e repassadas pela Comissão de Gestão da Pandemia do Covid-19 (CGP-Covid19) do UNINOVAFAPI.
- Utilizarei máscara, álcool à 70% e mantereí o distanciamento social enquanto estiver nas dependências do UNINOVAFAPI.
- Agirei com transparência e ética comunicando ao UNINOVAFAPI sobre o meu estado de saúde caso apresente algum sintoma ou confirmação da doença e ficarei ausente das aulas presenciais, retornando apenas quando tiver alta médica certificada.
- Estou ciente e de acordo que caso algum aluno teste positivo para Sars-CoV-2, toda a turma terá as aulas presenciais suspensas, retornando às atividades de forma remota ou apenas quando não houver mais o risco de contaminação.

Estou ciente que se eu descumprir alguma diretriz estabelecida pelo Protocolo Operacional Padrão da Covid-19 do UNINOVAFAPI e demais normas previstas nos Protocolos Sanitários, serei submetido às punições previstas no Regimento Interno do UNINOVAFAPI, podendo ser suspenso imediatamente das aulas.

Assinatura do Docente