

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO  
OBRIGATÓRIO OU NÃO OBRIGATÓRIO, DE FORMA PRESENCIAL, DURANTE  
O PERÍODO DE EXCEPCIONALIDADE DA PANDEMIA DA COVID-19**

Eu <**NOME COMPLETO DO(A) MENOR ESTAGIÁRIO(A)**>, residente e domiciliado na <**RUA E NÚMERO**>, bairro <**BAIRRO**>, Cidade<**CIDADE**>, CEP <**CEP**>, portador da cédula de identidade RG nº <**NÚMERO DO RG**>, e do CPF <**NÚMERO DO CPF**>, estudante regularmente matriculado no curso de **Técnico de Segurança do Trabalho**, sob o número da matrícula <**NÚMERO DA MATRÍCULA**>, DECLARO, para os devidos fins, que fui orientado pelo IFRJ e estou ciente da situação da pandemia da COVID-19 (coronavírus). Mesmo ciente do alto grau de transmissibilidade que é acentuada pelo contato e aglomeração em locais fechados, decidi realizar o estágio de forma presencial, assumindo a responsabilidade por adotar cuidados recomendados pelos órgãos de saúde, no que diz respeito aos riscos causados pela pandemia de COVID-19, assim isentando o Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ) e/ou seus representantes legais de quaisquer responsabilidades.

Informo que gozo de boa saúde e não possuo qualquer sintoma relacionado ao COVID-19 (coronavírus) encontrando-me em perfeitas condições para execução do estágio. Comprometo-me, em caso de aparecimento de sintomas, que comunicarei o supervisor/orientador do estágio e não comparecerei ao local de estágio pelo período 14 dias.

(  ) **Estudante do grupo de risco** - Declaro que apesar de ser do grupo de risco da Covid-19 desejo realizar o estágio de forma presencial, isentando o Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ) e/ou seus representantes legais de quaisquer responsabilidades.

**Resende**, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estagiário

\_\_\_\_\_  
Responsável Legal  
(assinar quando menor de idade)