TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu,_____,
concordo em retornar às atividades presencias nas dependências a FACULDADE DE EDUCAÇÃO. Manifesto que estou plenamente ciente das Diretrizes publicadas pelo Comitê COVID UFRGS. Manifesto ainda ciência de que o não cumprimento destas Diretrizes poderá ocasionar a restrição do meu acesso às dependências da FACULDADE DE EDUCAÇÃO.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2022.

_____

Assinatura