**DECLARAÇÃO TERMO DE CONHECIMENTO E CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO OU NÃO OBRIGATÓRIO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudante regularmente matriculado no curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da UFMT – Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sob o número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, realizo o estágio na modalidade **( ) obrigatório/ ( ) não obrigatório** de forma presencial, estou ciente das medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), e demais Decretos Municipais vigentes e pertinentes à matéria; a Lei n° 14.040, de 18 de agosto de 2020, que Estabelece normas educacionais excepcionais a serem adotadas durante o estado de calamidade pública; as recomendações do Comitê de Prevenção instituído pela Portaria GR n° 165 de 16 de março de 2020, em função da pandemia decorrente do Novo Coronavírus (SARS-COV2/COVID-19), no âmbito da Universidade Federal de Mato Grosso, relativas à adoção de medidas de proteção e controle da propagação do vírus e à relação com a comunidade interna e externa; bem como a RESOLUÇÃO CONSEPE N.° 60, DE 28 DE SETEMBRO DE 2020, que dispõe sobre a regulamentação dos Estágios Obrigatórios e Não-Obrigatórios durante a pandemia do Coronavírus no âmbito na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), observadas as recomendações sanitárias descritas nas legislações acima mencionadas, deverão assinar esta declaração simples de que tem ciência das recomendações, para continuidade e/ou início das atividades dos Estágios Obrigatórios e Não-Obrigatórios no ensino de graduação. Declaro ainda que fui alertado (a) para o que dispõe o inteiro teor do Contrato de Seguro de Estágio Obrigatório, especialmente às Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo, que está disponível ao acessar a apólice vigente. Declaro que desejo realizar o estágio, de forma presencial, conforme contrato em anexo e assumo a responsabilidade por adotar cuidados recomendados pelos órgãos de saúde, no que diz respeito aos riscos causados pela pandemia de COVID-19 e, dessa forma, isentando a UFMT e/ou seus representantes legais de quaisquer responsabilidades.

Cuiabá - MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno e do seu responsável legal, quando  
menor de 18 anos

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura da UFMT  
(Coordenador do Curso)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura da UFMT  
(Professor Orientador do estágio)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Assinatura da concedente