

REQUERIMENTO - ATIVIDADES ACOMPANHADAS
(Plano de Contingência da UTFPR para o enfrentamento da COVID-19)

| | |
|-------------------------|----------------|
| ALUNO(A): | |
| Nº R.A.: | CURSO: |
| TELEFONE: () | E-MAIL: |

Selecione a condição em que se enquadra:

- Apresento sintomas gripais compatíveis com COVID-19.**
Declaro para fins específicos que devo ser submetido a afastamento em razão de apresentar sintomas gripais compatíveis com COVID-19, com data de início dos sintomas em ___/___/____;
- Estou comprovadamente diagnosticado.**
Declaro para fins específicos que devo ser submetido a afastamento em razão de estar comprovadamente diagnosticado com COVID-19 (**anexar atestado médico ou exame de resultado positivo (reagente) para a infecção por SARS-CoV-2**);
- Possuo fator, condição ou situação de risco para agravamento de Covid-19 (Conforme Art. 10 da Resolução COGEP/UTFPR nº 123, de 29 de novembro de 2021).**
Declaro para fins específicos que me enquadro em situação de afastamento das atividades presenciais em razão de possuir fator, condição ou situação de risco para agravamento de Covid-19. (**anexar laudo médico**).

Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

Nestes termos, pede deferimento.

Apucarana, ____ de _____ de _____.

Assinatura do aluno(a)

O REQUERIMENTO DEVERÁ SER ASSINADO MANUALMENTE.

COMO PROCEDIMENTO PADRÃO PARA O REQUERIMENTO ON-LINE (VIA E-MAIL) ANEXAR CÓPIA, FRENTE E VERSO, DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO.