**Anexo I - Modelo**

**Carta de solicitação e termo de responsabilidade para realização de atividades presenciais relacionadas com pesquisa, extensão, estágio, empreendedorismo, inovação, validação tecnológica, TCC e empresas juniores no *Campus* Muzambinho**

Eu, NOME DO SERVIDOR, SIAPE X, solicito autorização para realização de atividades presenciais no campus, conforme descrição abaixo.

Projeto:

Tipo: Extensão, Pesquisa, TCC, Validação Tecnológica, etc (especificar)

Edital (caso se aplique):

Nº Protocolo NIPE / GPPEX (caso se aplique):

Breve justificativa para realização de atividade presencial e o que será feito, de forma geral:

Local a ser utilizado: Prédio/Laboratório (descrever)

Período da realização das atividades presenciais (datas e horários):

Alunos envolvidos (nome completo, CPF, Curso e Período):

Demais professores envolvidos (caso se aplique):

Demais colaboradores envolvidos (caso se aplique):

Nós, orientador(a) do projeto, alunos(as) e demais envolvidos(as), estamos cientes do [Manual de Recomendações para Enfrentamento à COVID-19](https://muz.ifsuldeminas.edu.br/attachments/article/3465/Manual%20de%20Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20para%20Enfrentamento%20%C3%A0%20COVID-19%20no%20IFSULDEMINAS%20-%20Campus%20Muzambinho.pdf) e das ações e orientações que o IFSULDEMINAS Campus Muzambinho está adotando para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 e nos comprometemos a seguir rigorosamente todas as informações dadas pela direção do Campus, incluindo o uso obrigatório de máscara nas dependências do campus, distanciamento social e limpeza frequente das mãos, dentre outras.

**Declaramos ainda que:**

a) estamos cientes do conteúdo referente ao Manual de Recomendações para Enfrentamento à COVID-19 no IFSULDEMINAS, Campus Muzambinho, disponibilizado no site institucional e garantia de seu cumprimento;

b) não apresentamos nenhum sintoma característico da COVID-19 (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar, febre, perda de olfato e paladar ou qualquer outro sintoma suspeito);

c) não somos pertencentes aos grupos de risco à COVID-19 definidos pelo Ministério da Saúde e Legislações Específicas vigentes Estaduais e/ou Municipais, caso aplicáveis;

d) não mantivemos contato próximo com pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19 nos últimos 14 dias;

e) informaremos à chefia imediata, caso apresente sintomas gripais, que possam ser de COVID-19, procurando imediatamente o atendimento de saúde do município;

f) utilizaremos adequadamente, obrigatoriamente e continuamente dispositivo de proteção respiratória (máscara) em todos os espaços do campus;

g) estamos cientes sobre a nossa declaração de não enquadramento a grupos de risco e/ou comprovação de boa situação de saúde.

*Assinatura do professor responsável (via SUAP) e dos demais professores, colaboradores e alunos envolvidos (via SUAP ou outra via digital, para aqueles que não possuam acesso ao SUAP).*