



FACULDADE PARANAENSE – FACCAR

Reconhecido pelo Decreto Federal nº. 79.277 de 15/02/77 – D.O.U. De 16/02/77
Rua D. Pedro II, 400 - Jd. Horácio Cabral - Rolândia/Paraná – CEP: 86600-000
Fone: (0**43) 255-8500 Fax: (43) 255-8503 Internet: www.faccar.com.br
CNPJ - 75.344.895/0002-61

TERMO DE COMPROMISSO DE CUMPRIMENTO DE DIRETRIZES ESTABELECIDAS NO PROTOCOLO DE SEGURANÇA/COVID-19 RETORNO DAS AULAS PRESENCIAIS

Eu, _____,
RA n.º _____, RG n.º _____, CPF n.º _____
aluno(a) da _____ série do Curso de _____ da
FACULDADE PARANAENSE - FACCAR.

DECLARO que:

- a) estou ciente sobre os protocolos de segurança necessários durante a pandemia de Covid-19;
- b) que não apresentei, nos últimos 14 (quatorze) dias nenhum dos sintomas de contaminação, tais como febre, tosse ou que teve o diagnóstico de infecção pelo Covid-19;
- c) que entrarei em contato com a Coordenação do Curso, caso o apresente quaisquer dos sintomas causados pela infecção do Covid-19;
- d) estou ciente de que necessito usar constantemente a máscara de tecido assim como realizar a correta higienização das mãos por meio de lavagens com água e sabão e por uso do álcool em gel, bem como RESPEITAR TODAS AS DIRETRIZES CONSTANTES NO PROTOCOLO DE SEGURANÇA DE RETORNO ÀS AULAS;
- e) que mesmo retornando ao modelo presencial necessito continuar a realizar as atividades remotas, nos dias de revezamento em que eu estiver nas atividades à distância;
- f) que utilizo o transporte escolar municipal ou transporte particular para deslocamento da minha residência até a FACCAR:
 - () utilizo transporte escolar municipal - Linha _____;
 - () utilizo transporte particular; e
 - () utilizo outros meios de locomoção para chegar até a FACCAR: bicicleta, a pé e etc.

_____/PR, ____/____/2021.

Assinatura do Aluno (a)

Ciente:

Coordenação do Curso de