

DECLARAÇÃO DE SAÚDE

Declaro que me encontro em perfeitas condições de saúde e com o meu cartão de vacinas em dia para realizar as atividades do Projeto Rondon na Operação AMAPÁ MAIS FORTE que ocorrerá em fevereiro de 2022.

| |
|--|
| IDENTIFICAÇÃO |
| IES: |
| MUNICÍPIO DE ATUAÇÃO: Conjunto C – Macapá/AP |
| NOME COMPLETO: |
| PROFESSOR () ALUNO () |
| CPF: |
| DATA DE NASCIMENTO: |
| APRESENTA BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE: SIM () NÃO () |

Declaro, ainda, que estou ciente que a omissão de informações sobre as **boas condições de saúde do professor/aluno**, pode acarretar na desclassificação da Instituição de Ensino Superior (IES), para realizar as atividades do Projeto Rondon na Operação **AMAPÁ MAIS FORTE em fevereiro de 2022**.

Declaro para todos os fins que as informações acima prestadas neste documento são verdadeiras.

_____, ____ de _____ de 2021.

DECLARANTE

REITOR/DIRETOR DA IES (com carimbo)