**Termo de Ciência e Responsabilidade para viajantes**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RA/matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro estar ciente dos riscos de viajar durante a pandemia de SARS-CoV-2, comprometendo-me a cumprir, no decorrer da viagem, todas as medidas sanitárias exigidas pelas autoridades locais. Comprometo-me, ainda, a informar, logo após a minha chegada, a presença ou ausência de sintomas sugestivos de Covid-19 ao Comitê de Crise de meu Instituto, Faculdade, Centro, Núcleo, Órgão ou Colégio Técnico.

Declaro também estar ciente de que apenas a ausência de sintomas autorizará o regresso presencial às minhas atividades na Unicamp. No caso de surgimento de sintomas sugestivos de Covid-19, comprometo-me a fazer isolamento social, procurar serviço médico e colher RT-PCR para detecção de SARS-CoV-2, ciente de que somente o resultado “não-detectado” autorizará o regresso presencial às minhas atividades na Unicamp.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome e assinatura do viajante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome e assinatura do Coordenador do Curso/chefia

imediata)

Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: Nome:

RG: RG: