

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**

**DECLARAÇÃO DE COMPROMETIMENTO NA REALIZAÇÃO DO ESQUEMA VACINAL COMPLETO – COVID-19**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (NOME COMPLETO), CPF N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (SERVIDOR/A; ACADÊMICO/A) da Universidade Federal de Santa Maria, SIAPE/MATRÍCULA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO, nos termos da Resolução N. 079, de 17 de fevereiro de 2022, regulamentada pela Instrução Normativa Gabinete do Reitor/UFSM N. XXX/2022, de 16 de março de 2022, meu comprometimento na realização do esquema vacinal de imunização contra a COVID-19 completo (primeira e segunda doses ou dose única, quando for o caso). Estou ciente que a veracidade e validade das informações prestadas e do compromisso declarado neste documento são de minha inteira responsabilidade.

Santa Maria, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

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

 Assinatura