

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**

**TERMO DE COMPROMISSO PARA APRESENTAÇÃO PERIÓDICA DE TESTE – COVID-19**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (NOME COMPLETO), CPF N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SERVIDOR/A da Universidade Federal de Santa Maria, SIAPE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pelo presente Termo, em consonância à 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, COMPROMETO-ME a apresentar, periodicamente (a cada 72h, para RT-PCR e a cada 24h para teste de farmácia e/ou auto-teste), às minhas expensas, **teste negativo** para COVID-19. Estou ciente que o compromisso declarado neste documento, bem como a autenticidade dos testes apresentados são de minha inteira responsabilidade.

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

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

Assinatura