Ministério da Educação



Universidade Federal de Santa Maria

**Comissão Setorial de Biossegurança da Moradia Estudantil**

# PROGRAMA DE MORADIA ESTUDANTIL

**TERMO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE RETORNO, CIÊNCIA DAS MEDIDAS DE CONTINGÊNCIA, COMPROMISSO COM OS**

# PROTOCOLOS SANITÁRIOS E CORRESPONSABILIDADE

Eu,

matrícula , CPF: , RG: estudante da Universidade Federal de Santa Maria, do Curso de

, do campus:

( ) Centro; ( ) Camobi; ( ) Cachoeira do Sul; ( ) Frederico Westphalen; ( ) Palmeira da Missões; Morador/a da Casa do Estudante Universitário ( ) I - ( ) II - ( ) III - ( ) IV - ( ) V - ( ) CEU Indígena, no apartamento declaro que estou ciente da Instrução Normativa 004/2020/PRAE, de 15/09/2020, a qual orienta acerca das medidas a serem adotadas com vistas à diminuição do risco de transmissão do Sars-CoV-2 no âmbito da Moradia Estudantil da UFSM. Também estou ciente do teor das Medidas de Contingência constantes do documento, disponível em <https://www.ufsm.br/app/uploads/2021/03/Folheto-CBIO-Moradia6.pdf> , **incluindo o auto isolamento de 10 dias após retornar de viagem.**

Outrossim, solicito autorização de retorno do município de

estado: , para meu apartamento na Moradia Estudantil, com previsão de chegada em / / ou / / , turno: por motivo de:

[apontar duas possíveis datas para retorno, levar em consideração os 10 dias de isolamento prévio]

( ) aula/atividade prática da(s) disciplina(s):

[Depende de aprovação do Plano de Retorno pela Comissão Setorial de Biossegurança da Unidade/Campus.]

( ) realização de estágio curricular obrigatório - \_

[cód./nome disciplina]

Sob orientação do Professor(a) ; Reconheço que sou corresponsável por minha saúde e bem-estar individual e do coletivo da

CEU, comprometendo-me a continuar seguindo as medidas de distanciamento social, que constam

na referida [Instrução Normativa](https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/347/2020/09/IN-04.2020-PRAE-1.pdf), nas [Medidas de Contingência](https://www.ufsm.br/app/uploads/2021/03/Folheto-CBIO-Moradia6.pdf), nos Protocolos Sanitários do Município sede do meu curso e do Estado do Rio Grande do Sul. Entendo os riscos à minha saúde a que me submeterei ao retornar à Moradia Estudantil, para a atividade supramencionada.

Em caso de suspeita de contaminação por Sars-CoV-2, urgência ou emergência em saúde, comprometo-me a procurar o serviço de referência mais próximo e informar o NAE-FW, NAP-CS,

Folha 2 do “Termo de solicitação de autorização de retorno, ciência das medidas de contingência, compromisso com os

protocolos sanitários e corresponsabilidade”

NAP-PM ou Equipe Saúde da Casa.

Nesses casos, também, autorizo a Equipe de Acompanhamento do Programa de Moradia Estudantil a entrar em contato com (se possível indicar mais de 1 contato):

Nome: Relação com o estudante/parentesco: Telefone:( ) E-mail: Endereço:

, / /2021.

(local e data)

Assinatura do(a) morador(a)

Confirmo o desenvolvimento das atividades acadêmicas acima.

Prof.(ª) Orientador(a)

Os ganhos pedagógicos justificam os riscos sanitários e epidemiológicos assumidos pelo(a) estudante.

Coordenador(a) do Curso

Ciente. Plano de Estudo aprovado pelo Colegiado Departamental [estágios e atividades práticas].

Chefe do Departamento

Plano de Retorno aprovado pela Comissão de Biossegurança da Unidade [apenas para atividades práticas].

Diretor(a) da Unidade/Campus

Após análise e corresponsabilização do estudante, orientador(a), Curso, Departamento e Unidade de Ensino, por meio de seus Colegiados, retorno autorizado para / / , turno: .

Equipe de acompanhamento da Moradia Estudantil.