

DECLARAÇÃO VOLUNTÁRIA DE NÃO RETOMADA DAS ATIVIDADES ACADÊMICAS PRESENCIAIS EM CONFORMIDADE COM A PORTARIA MEC Nº 1.038, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2020 POR PERTENCER À GRUPO DE RISCO/VULNERÁVEL À COVID-19

Eu,		,	
CPF	aluno regularmente matriculado sob o		
número	,	período, do curso de	
, câ	mpus de DIVINÓPOLIS,	da Universidade José do	
Rosário Vellano, livre	de qualquer coação e	induzimento declaro e	
expresso voluntarian	nente meu desejo em N	ÃO retomar as atividades	
acadêmicas presenci	ais do curso de	, a partir de	
1º de fevereiro de 20	21, conforme cronogran	na do curso, deixando para	
outro momento em cale	ndário a ser estabelecido p	ela coordenação do curso, a	
integralização de minha	carga horária para conclu	são do período o qual estou	
matriculado.			

DECLARO também, que tenho conhecimento:

- a) da Resolução CONSUNI n.º 01 de 21 de dezembro de 2020 que homologa a Portaria n.º 63 de 16 de março de 2020 e aprova o Plano Operacional Institucional (POI-UNIFENAS) face à pandemia do novo coronavírus – COVID-19 e dá outras providências.
- b) da Resolução CONSUNI n.º 18 de 21 de dezembro de 2020 que homologa a Portaria n.º 195 de 11 de agosto de 2020 e aprova a regulamentação ao retorno das atividades presenciais, a partir do segundo semestre de 2020, nos diversos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) e dá outras providências;
- c) da Portaria MEC n.º 1.038 de 07 de dezembro de 2020 (clique aqui) que altera a Portaria MEC nº 544, de 16 de junho de 2020, que dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meio digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus Covid-19, e a Portaria MEC nº 1.030, de 1º de dezembro de 2020, que dispõe sobre o retorno às aulas presenciais e sobre caráter excepcional de utilização de recursos educacionais digitais para integralização da carga horária das atividades pedagógicas, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus Covid-19.

DECLARO também, que:

a) Declaro pertencer à grupos de risco ou vulneráveis ao coronavírus, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e assim descrito: *pessoas*



- acima de 60 anos e pessoas de qualquer idade que tenham comorbidades, como cardiopatia, diabetes, pneumopatia, doença neurológica ou renal, imunodepressão, obesidade, asma e puérperas, dentre outras.
- b) Aceito e concordo integralmente com o teor da Resolução CONSUNI n.º 18 de 21 de dezembro de 2020 que homologa a Portaria n.º 195 de 11 de agosto de 2020 e aprova a regulamentação ao retorno das atividades presenciais, a partir do segundo semestre de 2020, nos diversos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS).
- c) Sou responsável pela veracidade das informações aqui prestadas e tenho conhecimento que mentir ou omitir declarações estarei sujeito às penalidades do art. 299 do Código Penal e Regimento Geral da UNIFENAS.

	,de	de
	Assinatura	
	Nome do aluno(a) por extenso	
CIÊNCIA DOS PAI	IS E/OU RESPONSÁVEIS LEGAIS:	
ASSINATURA:		
NOME DO PAI:		
CPF:		
ASSINATURA:		
NOME DA MÃE:		
CPF.		