

ANEXO "R" – DECLARAÇÃO DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE SAÚDE

Declaro que me encontro em perfeitas condições de saúde e com o meu cartão de vacinas em dia para realizar as atividades do Projeto Rondon na Operação «OPERAÇÃO» que ocorrerá em julho de 2024.

| IDENTIFICAÇÃO |
|--|
| IES: |
| CONJUNTO: ()A ()B ()C |
| MUNICÍPIO DE ATUAÇÃO: |
| NOME COMPLETO: |
| PROFESSOR () ALUNO () |
| CPF: |
| DATA DE NASCIMENTO: |
| APRESENTA BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE: SIM () NÃO () |

Declaro, ainda, que estou ciente que a omissão de informações sobre as minhas **boas condições de saúde**, pode acarretar na desclassificação da Instituição de Ensino Superior (IES), para realizar as atividades do Projeto Rondon na Operação «OPERAÇÃO» **em Julho 2024**.

Declaro para todos os fins que as informações acima prestadas neste documento são verdadeiras.

_____, ____ de _____ de 2024.

DECLARANTE

De acordo:

REITOR/DIRETOR DA IES (com carimbo)